

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **FABIÁN ALBERTO INCA LOZANO**, con Cédula de Ciudadanía No 171542128-3, autor del trabajo de graduación titulado **“LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INCIDE EN LA SALUD Y EFICIENCIA DEL USUARIO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA E INFLUYE EN EL TRATO AL PACIENTE”**, previa a la obtención del grado académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA** en el Instituto de Salud Pública de la Facultad de Medicina.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación respetando las políticas de propiedad intelectual de la universidad.

Quito, 20 de septiembre del 2013

Fabián Alberto Inca Lozano

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR**

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
X PROMOCIÓN**

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

TEMA:

La exposición a los factores de riesgo psicosociales incide en la salud y eficiencia del usuario interno del Centro de Salud La Concordia e influye en el trato al paciente.

Elaborado por: Fabián Inca L. MD.

Director de Tesis: Hugo Pereira MD.MPH.

Tutor Metodológico: Rosa Goyes MD.MPH.

Quito, 20 de Septiembre del 2013

1 AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación-acción se realizó en la Concordia, cantón localizado en una área de conflicto político territorial, aspecto que perjudica y limita su progreso, reflejando un limitado acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado, lo cual influye en el perfil epidemiológico de la zona, determinando una alta incidencia de cuadros gastrointestinales y respiratorios.

Agradezco a mis compañeros que laboran en el Centro de Salud La Concordia, quienes a pesar de las limitadas condiciones laborales, dan todo de sí para realizar un mejor trabajo, y colocan un granito de arena para mejorar la calidad de vida y salud de la población.

Agradezco a mis profesores de la maestría, quienes me enseñaron un nuevo enfoque y una nueva conceptualización de la salud "la visión sistémica", muy diferente a la aprendida en pregrado, la cual fue paternalista, uni-causal, curativa.

Agradezco a mi director de tesis quien fue un gran apoyo y respaldo desde el inicio de la realización del protocolo de tesis, hasta su culminación, en cuanto a su asesoría permanente e incondicional.

Agradezco a mi tutora metodológica quien fue la persona que me realizó la entrevista y me dio la oportunidad de acceder a un cupo para pertenecer a la décima promoción de maestrantes de Salud Pública, además de su gran apoyo no solo durante el desarrollo de la tesis, sino durante toda la maestría.

Para finalizar, quiero dedicar el presente trabajo a mi esposa e hija, a quienes les he dedicado poco tiempo por obligaciones de estudio y de trabajo, pero me han comprendido y apoyado incondicionalmente, ya que son la razón que me impulsa a superarme cada día más.

INDICE DE CONTENIDOS

1 AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA	2
2 RESUMEN	6
3 PRESENTACIÓN	9
3.1.1 Contexto	9
3.2 Servicios de Salud	9
3.2.1 Características del Centro de Salud	10
3.2.2 Oferta de Servicios	10
3.2.3 Características Físicas	10
4 ANALISIS SITUACIONAL	12
4.1 Planteamiento del Problema	12
4.2 Descriptores	14
4.3 Modelo Descriptivo del Problema	16
5 MARCO CONCEPTUAL	17
5.1 Introducción	17
5.2 Marco legal	17
5.3 Definición Conceptual	20
5.3.1 Definición de factores de riesgo psicosociales	20
5.3.1.1 Factores de riesgo psicosociales en el trabajo	20
5.3.1.2 Modelos que explican la exposición a los factores de riesgo psicosociales	22
5.3.2 Comité Interinstitucional de Salud y Seguridad en el Trabajo "CISHT"	24
5.3.3 Matriz de Riesgos Laborales "MÉTODO DEL TRIPLE CRITERIO"	24
5.3.4 Efectos por la Exposición a los factores de riesgo psicosociales en el individuo	25
5.3.5 Definición de calidad de la atención	25
5.3.5.1 Criterios de calidad	25
5.3.5.2 Buen trato al paciente	26
6 CONOCIMIENTOS O EXPERIENCIA PREVIA	28
7 HIPOTESIS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS ELEGIBLES	29
7.1 Estrategias de cambio identificadas	29
7.2 Priorización de la alternativa	29
7.3 Selección de la alternativa	30
7.4 Hipótesis de cambio	30
8 PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	31

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

8.1	Objetivo General -----	31
8.2	Objetivo Específico -----	31
9	INSTRUCCIONES OPERATIVAS -----	32
10	METODOLOGÍA -----	38
10.1	Tipo de estudio -----	39
10.1.1	Grupo de Investigación -----	39
10.2	Temporalidad de la realización del estudio -----	40
10.2.1	Etapas de “Pre-intervención” del Programa de Prevención de Riesgos ps. -----	40
10.2.1.1	Variable Independiente “Exposición a los factores de riesgo Psicosociales en el usuario interno del Centro de Salud la Concordia”. -----	40
10.2.1.2	Variable Dependiente “Efectos Psicosomáticos en el usuario interno, y alteración en el trato al usuario” -----	41
10.2.2	Implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales “Durante la Intervención” -----	41
10.2.3	Evaluación Operativa del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales “Post-intervención” -----	42
10.2.3.1	Evaluación de la Variable Independiente -----	42
10.2.3.2	Evaluación de la Variable Dependiente -----	42
10.3	Planificación de la investigación -----	42
10.3.1	Técnicas Cualitativas -----	42
10.3.2	Técnicas Cuantitativas -----	44
10.4	Muestreo -----	46
10.5	Muestra -----	46
10.6	Diseño -----	46
10.7	Aplicación y recolección de los instrumentos de diagnóstico -----	46
10.8	Análisis e interpretación de los resultados -----	47
10.8	Aspectos Éticos de la Investigación -----	47
11	RESULTADOS -----	48
11.1	Resultados de la evaluación operativa -----	48
11.2	Resultados de la evaluación analítica -----	53
11.2.1	Accidentabilidad Laboral -----	53
11.2.2	Ausentismo laboral -----	54
11.2.3	Prevalencia de patologías Psicosomáticas relacionadas con la exposición a los factores de riesgo psicosociales -----	54
11.2.4	Satisfacción al usuario. -----	56
11.2.5	Nivel de exposición a los factores de riesgo psicosociales -----	58
12	DISCUSIÓN -----	64
13	CONCLUSIONES -----	69
14	RECOMENDACIONES -----	71
15	BIBLIOGRAFÍA -----	73

16 ANEXOS	735
------------------	------------

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 Modelo descriptivo del problema	16
ILUSTRACIÓN 2 Marco para la evaluación del problema	38
ILUSTRACIÓN 3 Índice de frecuencia	53
ILUSTRACIÓN 4 Porcentaje de ausentismo laboral	54
ILUSTRACIÓN 5 Mapeo de actores para la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales	65

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES INCIDE EN LA SALUD Y EFICIENCIA DEL USUARIO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA E INFLUYE EN EL TRATO AL PACIENTE.

2 RESUMEN

ANTECEDENTES:

Según estudios internacionales “*VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España* elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo”, el personal de salud es un grupo vulnerable que esta sobreexpuesto a los riesgos Psicosociales (“el 70,9% población general versus el 74,9% en el caso del personal sanitario”); no se encontraron estudios que evalúen como influye la sobreexposición por los riesgos psicosociales en el trato al usuario.

La Dirección Provincial de Salud de Pichincha a través del Proceso de Salud y Ambiente, realizó en el 2010 una evaluación inicial de riesgos laborales, dirigida a todo el personal de salud de instituciones públicas de Pichincha, concluye que la exposición a los factores de riesgo psicosociales es el de mayor prevalencia en el personal sanitario: se lo ubica sobre los riesgos biológicos, físicos, ergonómicos, mecánicos y químicos

OBJETIVO:

La presente investigación tiene como propósito establecer si mediante la implementación de un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigida a los usuarios internos operativos que laboran en el Centro de Salud La Concordia, se disminuirá su exposición: aspecto que repercutirá en el trato al paciente que acude a dicha institución.

Se evaluaron además resultados intermedios como la relación entre la exposición a los factores de riesgo psicosociales con el ausentismo, la frecuencia de accidentes laborales, y trastornos de tipo somático, atribuidos según la bibliografía internacional a la exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales.

METODOLOGÍA:

La metodología empleada corresponde a una investigación–acción, para lo cual se conformó un equipo multidisciplinario con seis integrantes principales y seis suplentes, quienes establecieron las estrategias para la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, el investigador forma parte del equipo; la metodología incluye una investigación de campo y revisión bibliográfica electrónica en la Web.

El grupo de estudio estuvo conformado por la totalidad del personal operativo que oferta atención directa al usuario que acude al Centro de Salud La Concordia constituido por médicos, enfermeras, auxiliares, odontólogos, médicos, obstetras, auxiliares de enfermería, estadística, farmacia y servicios institucionales con un total de 33 colaboradores.

Mediante una estrategia participativa, el equipo multidisciplinario propone tácticas que permitan disminuir la exposición a los factores de riesgo psicosociales, se optó por la implementación de un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigido al personal operativo que labora en el Centro de Salud.

La identificación del problema “exposición a los factores de riesgo psicosociales” se realizó mediante la aplicación de la matriz de riesgos laborales -Método del Triple Criterio- método útil para la estimación inicial de la exposición a los factores de riesgo laborales, mientras que la incidencia de maltrato al usuario, se evidenció mediante una encuesta de satisfacción al usuario, realizada por el comité de usuarios del Centro de Salud.

Para la evaluación analítica del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales se utilizó una metodología cuali-cuantitativa combinada; se aplicó encuestas dirigidas al personal operativo, realizadas al inicio y seis meses después de la implementación del programa, así como entrevistas dirigidas a actores claves (líderes de procesos operativos).

Para la evaluación del ausentismo laboral se realizó una revisión documental de registros de asistencia en el departamento de Recursos Humanos, antes y después de la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.

Para la evaluación de los trastornos de tipo somático, se realizó una revisión documental de historias clínicas laborales e informes epidemiológicos laborales del personal operativo que labora en el Centro de Salud La Concordia, realizada en el primer semestre del 2010 y en el segundo semestre del 2012.

Para la evaluación post-intervención del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, dirigida al usuario interno del Centro de Salud La Concordia, se utilizó el cuestionario del programa ISTAS 21; método validado por el CISHT (Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Ecuador) y el INHST (Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo de España).

Se realizó un seguimiento al personal operativo del Centro de Salud La Concordia durante el periodo de Octubre del 2010 a Marzo del 2011.

RESULTADOS:

La frecuencia de accidentes laborales post intervención, aumentó considerablemente de 31,51 a 68,87 accidentes por cada 200 000 horas trabajadas, posiblemente debido a un subregistro y no a un aumento real de la frecuencia de accidentes laborales.

El porcentaje de ausentismo laboral, durante el programa tuvo una media de 3,64% con intervalos de 2, 64% a 3,64%; los cuales no fueron significativos. No existió una variación significativa en la frecuencia de enfermedades atribuidas a la exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales (Enfermedades ácido pépticas y Cardiovasculares) antes y después de la intervención.

La actividad física programada posiblemente influyó en la disminución de la frecuencia de sobrepeso del sexto lugar en la etapa pre-intervención a la novena causa de

morbilidad en la etapa post-intervención. A partir de ello, la frecuencia de maltrato se redujo de un 15% a un 12% respectivamente, lo cual no fue significativo.

Los servicios en los que se reporta mayor frecuencia de maltrato antes de la intervención fueron Estadística y Enfermería, luego de la intervención se evidencia un aumento en la frecuencia de maltrato del 7% y el 2% respectivamente, lo cual no fue significativo. ($\chi^2=0,71$ $p=0,99$)

La autonomía en el trabajo, es otro factor importante a considerarse, se evidencia un aumento del 6,6% de usuarios internos que refieren autonomía para realizar las tareas en la etapa post-intervención; sin embargo, los resultados no son significativos. ($\chi^2=7,89$ $p=0,095$)

Los factores de Riesgos Psicosociales más desfavorables evidenciados fueron: Doble presencia, Exigencias psicológicas emocionales, Ausencia de posibilidades de desarrollo, Ausencia de sentido de trabajo, Falta de compromiso, Ausencia de claridad de rol, Inseguridad sobre el futuro, Falta de estima, Ausencia de liderazgo.

CONCLUSIONES:

Según los resultados presentados, luego de la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, no mejoró el trato del usuario que acude al Centro de Salud; en algunos casos, el problema se incrementó, aunque no fue estadísticamente significativo ($\chi^2=0,112$ $p=0,734$); debido posiblemente a que el trato al usuario depende también de otros factores de mayor importancia como la etnia, la cultura, capacitación continua al personal sobre atención al cliente, evaluación del trato al usuario en forma periódica, actividades conjuntas que no solo incluyan a los usuarios internos, sino a externos etc.

Palabras claves: Factores de riesgo psicosociales, Buen trato al paciente, Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, Ausentismo laboral, Frecuencia de accidentes laborales

3 PRESENTACIÓN

3.1.1 CONTEXTO

La Concordia es el Cantón número doscientos veinte del país, está ubicado en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, el 26 de noviembre del año 2008 cumplió su primer aniversario como nueva jurisdicción cantonal. La Concordia se encuentra a 42 km. de Santo Domingo y 45 km. de Quinindé. Está ubicado entre los cantones Quinindé de la provincia de Esmeraldas, Chone y El Carmen de la provincia de Manabí y la capital de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, y Puerto Quito de la provincia de Pichincha.

EXTENSIÓN: Se considera que la Concordia según el Censo del año 2008 tiene una superficie de 323.8 Km².

La producción Agrícola se encuentra en un sector geográfico privilegiado y entre los de mayor desarrollo agrícola, pecuario y agroindustrial de la región. Las estadísticas así lo confirman: 30.000 hectáreas cultivadas de palma africana, producto del que se extrae el aceite rojo de palma, 1.500 hectáreas de cacao, 1400 hectáreas de banano, 1.000 hectáreas de abacá, 50 hectáreas de maracuyá con una gran fábrica extractora de jugo, 400 hectáreas de palmito con 2 fábricas para envasar y exportar.

PRODUCCIÓN GANADERA.- Aproximadamente 25.000 unidades de bovino, con producción de carne y leche. (8000 litros diarios).

OTRAS

Otras actividades económicas que se realizan en la zona son:

Pesca, Minas y canteras, Comercio al por mayor, Hoteles y restaurantes, Manufactura, Construcción, Comerciante informal, Hoteles y restaurantes etc.

EDUCACIÓN.- En La Concordia existen 150 establecimientos de Educación Básica: 18 colegios y cuatro centros de Educación Superior, extensiones de las Universidades: Luis Vargas Torres de Esmeraldas, Estatal de Guayaquil, y Universidad Técnica Particular de Loja.

3.2 SERVICIOS DE SALUD

El Centro de Salud La Concordia se encuentra ubicado en el centro de La Concordia fue creado como Sub- Centro de Salud el 11 de marzo de 1977 dependiente de la Dirección provincial de Pichincha. En el año 1999 se crean 3 áreas en el anterior Cantón Santo Domingo de los Colorados, en una de las cuales está el Área 23 La Concordia y a la cual corresponden los SCS de Valle Hermoso, Monterrey, Plan Piloto y La Independencia.

Entre los elementos que conforman el sistema de salud local, y que ofrecen una importante cobertura en la morbilidad de la zona, están: el Sub-centro de Salud de la Nueva Concordia, perteneciente al Área de Salud N° 5 de Quinindé, el Patronato de Pichincha que desde el 2011 forma parte como unidad operativa del Área de Salud No 23. Entre los prestadores de salud privados, sin fines de lucro, se encuentra el hospital de la Corporación de Salud "Padre Damián". Además existen siete clínicas, quince consultorios médicos, cinco centros de odontología, seis centros obstétricos y veinte farmacias privadas¹.

¹ Diagnóstico situacional la Concordia, censo 2011, Estadística /Inen Censo 2011, pág. 11

3.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD

El Centro de Salud la Concordia de acuerdo a su capacidad resolutive corresponde a una unidad del primer nivel de atención, que oferta el servicio de Consulta externa (lunes a domingo 8 horas), Emergencia (24 horas) y Maternidad de Corta Estancia (24 horas). Posee una sala de partos; con observación y capacidad de 5 camas y un servicio de ambulancia las 24 horas.

3.2.2 OFERTA DE SERVICIOS:

- Laboratorio Clínico.
- Farmacia.
- Medicina General y Pediatría.
- Atención Odontológica.
- Ginecología y Obstetricia.
- Vacunación.
- Servicio de Emergencia 24h al día.
- Servicio de Maternidad de corta estancia, 24h al día.
- Farmacia y Laboratorio.
- Programa de Tuberculosis DOT'S.
- Control epidemiológico de malaria.
- Control Sanitario y Profilaxis de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Salud laboral y atención a empresas.
- Programa de Salud y Ambiente.

3.2.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:

El Centro de Salud está ubicado a 42 Km. de Santo Domingo y 45 Km. de Quinindé. Consta de una puerta principal de ingreso a los servicios de consulta externa y emergencia. La distribución del espacio físico contiene cuatro áreas dentro de un solo piso.

En su primera área se localiza el servicio de emergencia, en cuyo interior se encuentra distribuido el servicio de: enfermería; triaje; observación con capacidad de 5 camas (las misma que en su mayoría son utilizadas para pacientes postparto); consultorio de medicina; esterilización compartida con utilería limpia; botiquín de medicinas; sala de labor en donde está ubicado el consultorio de obstetricia (para pacientes del servicio de maternidad de corta estancia); sala de partos y neonatología en un solo ambiente (solo RN normales) y la residencia.

La Consulta Externa está dividida en dos aéreas no perfectamente delimitadas, es decir, en el área administrativa se encuentran ubicados los consultorios odontológicos, cada uno de ellos por separado. Además, la consulta externa consta de sala de espera, con capacidad reducida a la demanda; un consultorio adaptado para la atención diferenciada de adolescentes; dos consultorios de medicina general; un consultorio de obstetricia; un servicio de enfermería compartido con preparación, entrega de productos, vacunación, utilería limpia, papelería, botiquín; un servicio de admisión y archivo pequeño para la capacidad de almacenamiento de sus insumos; un consultorio para profilaxis de enfermedades de transmisión sexual (ETS), separado completamente del servicio y distribuido en el área lateral administrativa, junto con servicios institucionales, modelo de atención y coordinación.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

Cuadro No 1.

Recursos Humanos por Tipo de Contrato

MODALIDAD DE CONTRATO	MÉDICOS	ODONTÓLOGOS	ENFERMERAS	OBSTETRICES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	INSPECTOR SANITARIO	OTROS SERVICIOS	OBSERVACION
NOMBRAMIENTO	3-4HD			1-4HD COORDINADORA	3 - 8HD	1-8HD VACANTE			TRASLADO ADMINISTRATIVO
EX EBAS									CHOFER/ANALISTA RECURSOS HUMANOS/
	7-8HD	2-8HD	3-8HD	4-8HD				3-8HD	BIOQUÍMICA
EX FONNIN									
	1-4HD	1-4HD						3-8HD	ESTADÍSTICA
RURALES									
	10- 8HD	1-4HD	5-8HD	2-8HD					
C. OCASIONALES ÁREA									
	1-8HD		1-8HD		1-8HD		1-8HD	12-8HD	
TOTAL	23	6	9	8	4	1	1	18	69

FUENTE: Organigrama del Centro de Salud La Concordia 2012

ELABORADO POR: MD. Fabián Inca

4 ANÁLISIS SITUACIONAL

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Factores de Riesgo Psicosociales inciden en la salud y eficiencia del usuario interno del Centro de Salud La Concordia, e influyen en el trato al paciente.

La Concordia, designada por consulta popular, como cantón de la Provincia de Santo Domingo, está ubicada en una zona de conflicto territorial, en la que existen autoridades definidas parcialmente con inclinaciones políticas hacia provincias que actualmente lo disputan (Esmeraldas, Santo Domingo y Pichincha).

Todos estos factores inciden en el apareamiento de problemas de tipo psicosocial, tanto en el usuario interno, como externo, que labora y acude a las instituciones y empresas de la zona; aspecto que dificulta cumplir con las normas básicas y mínimas de una infraestructura sanitaria, un control de la violencia social y varios factores que impiden el crecimiento y desarrollo de un sistema ordenado y organizado de sus componentes.

A partir de una revisión documental de registros y contratos en el departamento de recursos humanos del centro de salud la Concordia, se evidencia que apenas el 11% del personal que labora en el Centro de Salud posee nombramiento; el 65% del personal no reside en la Concordia (se observa principalmente en profesionales operativos como médicos, enfermeras y obstétricas) lo cual constituye un factor de riesgo psicosocial (desarraigo familiar). Según Gómez, Viviola (2009), “la exposición a los factores de riesgo psicosociales puede influir en la eficacia y eficiencia laboral, incidencia de accidentabilidad laboral, ausentismo laboral, enfermedades ácido pépticas, y deterioro en la relación médico paciente”.

Según la matriz de estimación inicial de riesgos laborales, realizada por el comité de salud laboral del Área 23² aplicada al personal que labora en el centro de salud la Concordia se evidenció lo siguiente:

- El 100% de los usuarios internos del Centro de Salud la Concordia están expuestos a factores de riesgo psicosociales, este aspecto se evidencia en similar prevalencia tanto a nivel administrativo como operativo.
- Los factores psicosociales de mayor exposición fueron la sobrecarga mental, el apremio en el tiempo, monotonía, repetitividad y órdenes confusas.

Según la encuesta de satisfacción al usuario³ realizada a usuarios externos que acuden al Centro de Salud la Concordia durante el mes de agosto del 2010 se demuestra lo siguiente:

- El 60% de usuarios externos encuestados refieren haber recibido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud, cuando acudieron por algún servicio al Centro de Salud.

² Anexo A: Matriz de Estimación Inicial de Riesgos Laborales

³ Anexo D: Encuesta de Satisfacción al usuario

- En orden decreciente, las áreas donde se registró mayor incidencia de maltrato al usuario fueron: estadística 25%, enfermería 18%, emergencia 20%, medicina general 16%, odontología 16% y otros 5%.

Un estudio efectuado a el personal operativo que labora en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, en el 2009, revela una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal que oferta atención directa al usuario, se evidencia una exposición superior al 97 % en exigencias cognitivas, 91,5% en cognitivas sensoriales, y 76,3 % en psicológicas emocionales⁴.

Según proyecciones de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) referente a la población económicamente activa del mundo, para el año 2010 fue de 3500 millones de personas; numerosos estudios indican que los factores de riesgo psicosociales están presentes en el 55% de los trabajadores, es decir aproximadamente 1925 millones de trabajadores estarían expuestos a este tipo de riesgos laborales; por la magnitud del mismo estaría justificado considerarlo como un problema de salud pública⁵.

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales. Según la *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España* elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, “el 70,9% de los trabajadores encuestados señaló que estaba expuesto a riesgo de accidentes de trabajo, el porcentaje se eleva al 74,9% en el caso del personal sanitario”. El análisis de las causas de accidentes (v.g., riesgos de accidente por cortes y pinchazos) reveló que las principales causas de los riesgos se debían a actos inseguros (distracciones, descuidos, despistes o falta de atención) (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%)⁶.

En lo referente a la capacitación el sistema de educación nacional, no ha implementado programas que sensibilicen a la población sobre una cultura de prevención en salud y seguridad; así, al momento, no se cuentan con programas a nivel de pregrado y son pocos los de postgrado que fomentan una cultura de tipo preventiva enfocada a la seguridad.

El Campo de la Salud Ocupacional considerada por muchos empresarios, gerentes y directores como un gasto, debe ser una inversión, ya que al implementar estrategias que permitan disminuir la exposición a los factores de riesgo laborales, puede influir positivamente en el mejoramiento del desempeño laboral, así como ayudaría a preservar la salud de los trabajadores.

Una de las razones para dirigir los esfuerzos de la organización hacia su recurso humano, es la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores, con lo cual se genera y mantiene altos niveles de motivación.

⁴ Exposición al riesgo Psicosocial estrés y satisfacción en médicos residentes de la ciudad de Quito del Hospital Eugenio Espejo de Quito, 2009.

⁵ Evolución de la población económicamente activa de 1950 a 1995, (2010) Madrid: Comisión ejecutiva Confederal de UGT

⁶ Parra, cita a Monte (2004). Promoción y Protección de la salud mental en el trabajo, Análisis Conceptual y sugerencias de acción. *Journal Ciencia y Trabajo*, 14, 153 –160.

4.2 DESCRIPTORES

- Según el informe emitido por el comité de usuarios del Centro de Salud La Concordia referente a encuestas de satisfacción al usuario externo³, realizadas durante agosto del 2010, el 15 % de usuarios que acudieron en búsqueda de algún servicio refirieron haber recibido algún tipo de maltrato físico, psicológico o verbal por parte del personal de salud que labora en el Centro de Salud La Concordia.
- Mediante la aplicación de la matriz de estimación inicial de riesgos laborales² “Método del Triple criterio” método validado por el CISHT⁷, aplicada a los trabajadores del centro de salud La Concordia realizada durante julio del 2010, se evidenció que un 90 % de usuarios internos presentan antecedentes de sobrecarga mental en forma moderada; mientras el 10 % revelan una exposición de forma importante.
- Datos derivados de la matriz de estimación inicial de exposición a los factores de riesgos laborales², indican un 79,6% de usuarios internos que presentan sobrecarga mental en forma moderada, el 20,4 % presentan una exposición en forma importante.
- Luego de realizar una evaluación de la matriz de estimación inicial de exposición a los factores de riesgos laborales², realizada en julio del 2010 el 73,3% de los usuarios internos evidencian monotonía y repetitividad en el trabajo de forma moderada, el 26,7% presentan una exposición de forma importante.
- Según la matriz de estimación inicial de exposición a los factores de riesgos laborales, realizada en julio del 2010 el 90 % de los usuarios internos refieren ausencia de pausas en el trabajo de forma moderada, el 10 % presentan una exposición en forma importante.
- Otra variable analizada por la matriz de estimación inicial de exposición a los factores de riesgos laborales, realizada en julio del 2010, evidencia un 66,6 % de usuarios internos quienes refieren órdenes confusas por parte de los inmediatos superiores en forma moderada, el 33,3 % presentan una exposición en forma importante.
- Con respecto al nivel de responsabilidad, la matriz de evaluación inicial de la exposición al factor de riesgo psicosocial realizada en julio del 2010, evidencia un 74,4% de usuarios internos con altos niveles de responsabilidad en forma moderada, el 26,6 % presentan una exposición en forma importante.
- Según la evaluación inicial de la exposición al factor de riesgo psicosocial mediante la aplicación de la matriz de estimación inicial de riesgos realizada en julio del 2010, el 23,3 % de los usuarios internos laboran en trabajo nocturno considerándolo un riesgo de forma moderada, el 5% lo considera como una exposición en forma importante.
- En el Centro de Salud, no existe un equipo de salud mental que realice evaluaciones técnicas sobre la exposición a los factores de riesgo psicosociales en los puestos de trabajo.

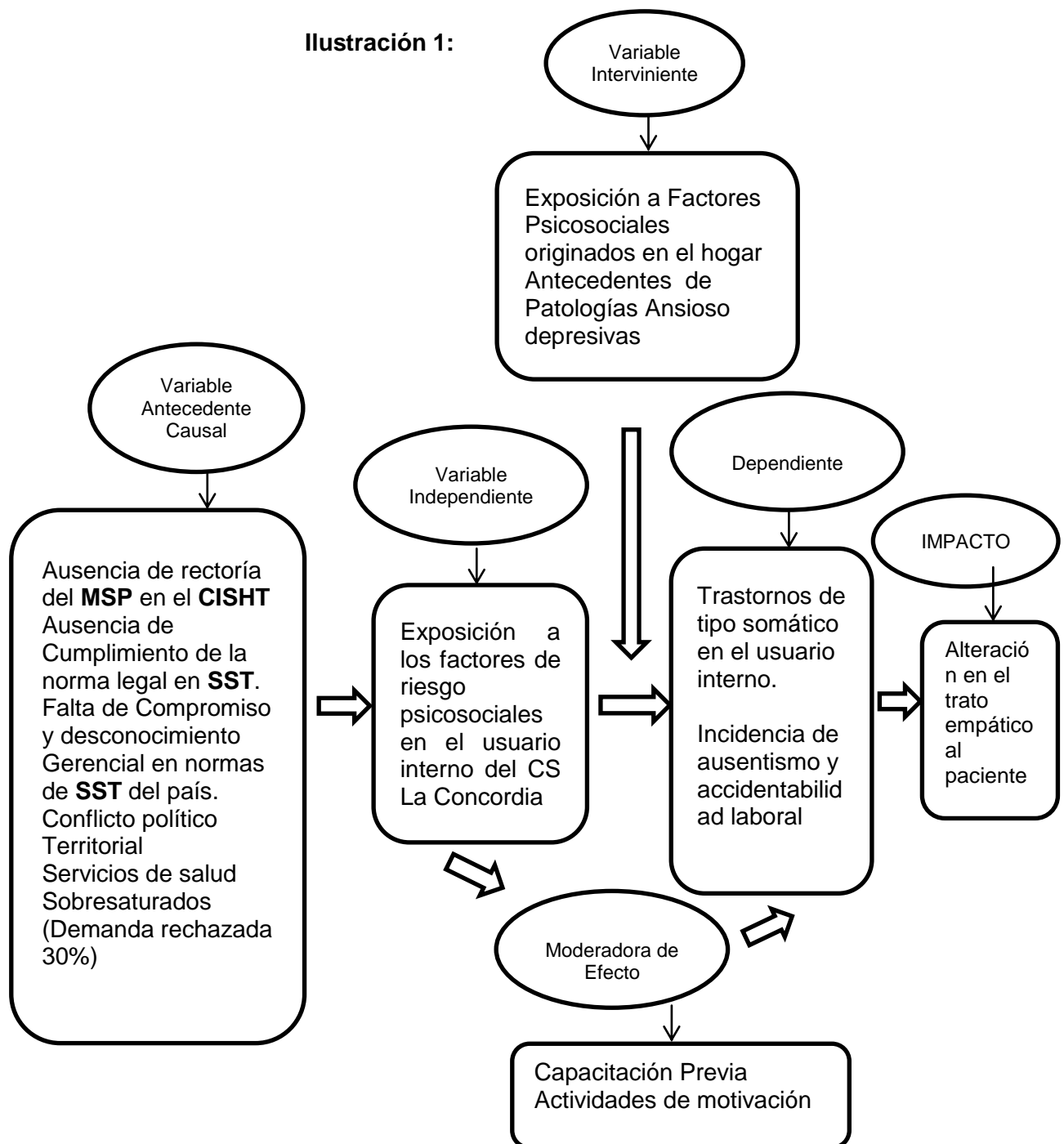
⁷ CISHT: Comité Interinstitucional de Salud y Seguridad en el Trabajo del Ecuador constituido por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Relaciones Laborales y Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- Según datos proporcionados por la Ing. Lorena Mejía encargada provincial por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, refiere una prevalencia de exposición cercana al 100% en los usuarios que laboran en las unidades operativas de la Provincia de Pichincha.
- Según el informe epidemiológico anual 2010, referente a las evaluaciones médicas realizadas a los trabajadores del Centro de Salud La Concordia durante el primer semestre del 2010, aplicado por la Dra. Claudia Sotelo médica ocupacional del Centro de Salud La Concordia, se evidencia una prevalencia de un 30% de usuarios internos con patologías de tipo gastrointestinales, posiblemente debidas a la exposición a los factores de riesgo psicosociales; las patologías de tipo gastrointestinal se encuentra en la quinta causa de morbilidad según dicho informe⁸.
- Según datos proporcionados por el departamento de recursos humanos del centro de salud La Concordia, Tan solo el 11% del personal de salud que labora en el Centro de Salud La Concordia, posee estabilidad laboral, el 89% restante se encuentra bajo la modalidad de contratos ocasionales, según normativa emitida por el Ministerio de relaciones laborales el 80% del personal debería ser de nombramiento y tan solo el 20% debe ser de contrato.
- Según el informe de accidentabilidad laboral 2010, referente a la incidencia de accidentes laborales se evidencia un índice de frecuencia de 35,51 accidentes por cada 200 000 horas trabajadas.

7 Anexo G: Índices de Gestión en Salud ,Informe Epidemiológico Área 23

4.3 MODELO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA

Ilustración 1:



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Evaluación del factor de riesgo psicosocial Centro de Salud La Concordia⁹

⁹ MSP: Ministerio de Salud Pública.

CISHT: Comité Interinstitucional de Salud y Seguridad en el Trabajo de Ecuador.

SST: Salud y Seguridad en el Trabajo.

5 MARCO CONCEPTUAL

5.1 INTRODUCCIÓN

La evolución de la población económicamente activa ha traído consigo cambios en la forma de trabajar; el trabajo pasa a ser una actividad “mental” más que física, en la que prima la gestión de la información, la capacidad para resolver eficaz y prontamente problemas; cambiar el grado de exposición de diversos factores influye en el rendimiento y productividad de la empresa, así como en la salud biopsicosocial de los trabajadores. Este cambio en las formas de trabajo se puede manifestar de diversas maneras: una mayor especialización de los trabajadores, trabajo repetitivo, mayores ritmos, incremento de actividades en equipo, indefinición de los puestos, multiplicidad de funciones, intensificación de la carga laboral, entre otros.

A todos estos factores se suma la generalización de nuevas formas de organización del trabajo como subcontratación o externalización que hacen más complejas las relaciones de trabajo con superiores y subordinados¹⁰.

5.2 MARCO LEGAL

Según la legislación ecuatoriana vigente en seguridad y salud ocupacional, “el trabajo es un deber social y un derecho económico; fuente de realización personal y base de la economía. El estado garantizará a los trabajadores el pleno respeto a la dignidad, una vida decorosa, retribuciones justas y desempeño de un trabajo saludable¹¹”.

Según la Constitución política del Ecuador 2008, “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”; y, el numeral 6 dice que: “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley¹²”.

Según la Carta Magna del Ecuador 2008, “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente¹³”.

De acuerdo a la Pirámide de Kelsen¹⁴, el gobierno ecuatoriano ratifica el convenio 121 de la OIT, mediante la aprobación del Reglamento del Seguro General de riesgos del Trabajo, el 19 de diciembre del 2011¹⁵.

¹⁰ Houtman, I., Michiel, A., Kompier.(n/d). Trabajo y Salud Mental. Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo. Columbia EE.UU: NIOSH

¹¹ Constitución de la República del Ecuador, Art.33, pág. 29

¹² Constitución de la República del Ecuador, Art.326, núm. 5, pág. 152

¹³ Constitución de la República del Ecuador, Art.369, pág. 168

¹⁴ Estructura piramidal que jerarquiza la legislación en salud y seguridad en el trabajo.

¹⁵ Decreto Ejecutivo 2213, Reglamento General de Riesgos del Trabajo, pág. 1-36

Según la legislación internacional vigente en seguridad y salud ocupacional, basado en la decisión 584 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones exteriores, establecen los lineamientos generales para los países que integran la Comunidad Andina; la política de prevención de riesgos del trabajo; seguridad y salud en centros de trabajo; obligaciones de los empleadores; obligaciones de los trabajadores y las sanciones por incumplimientos¹⁶.

La legislación ecuatoriana y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como ente rector de la salud y seguridad en el Ecuador mediante la ley de Seguridad Social señala como lineamientos de política del seguro general de riesgos del trabajo, la protección al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral¹⁷.

La legislación ecuatoriana y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como ente rector de la salud y seguridad en el Ecuador mediante la ley de Seguridad Social dispone que el Seguro General de Riesgos del Trabajo cubra toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo¹⁸.

La legislación ecuatoriana y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante la ley de Seguridad Social, establece las prestaciones básicas del Seguro General de Riesgos del Trabajo¹⁹.

Conforme la legislación ecuatoriana mediante el Código de Trabajo establece, “Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”²⁰.

Mediante el Código de Trabajo la legislación ecuatoriana establece, “Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o vida. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo”²¹.

En base a la legislación ecuatoriana mediante el Código de Trabajo faculta al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, “En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidos en este Capítulo, deberán observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”²².

La legislación ecuatoriana mediante el Ministerio de Relaciones laborales, expide el “Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo”, la cual señala que será función del Instituto Ecuatoriano de

¹⁶ Instrumento Andino de Salud y Seguridad en el Trabajo, resolución 957, pág. 1-6

¹⁷ Ley de Seguridad Social 2011, Art. 155, pág. 38

¹⁸ Ley de Seguridad Social 2011, Art. 156, pág. 38

¹⁹ Ley de Seguridad Social 2011, Art. 157, pág. 39

²⁰ Código de Trabajo, Art. 38, pág. 15

²¹ Código de Trabajo, Art. 410, pág. 15

²² Código de Trabajo, Art. 432, pág. 100

Seguridad Social: Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales utilizando los medios necesarios y siguiendo la directrices que imparta el Comité Interinstitucional²³.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ente de control de la salud y seguridad en el Ecuador expidió el “Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo”, instrumento que debe ser actualizado y adecuado a las normas constitucionales y legales vigentes²⁴.

Según la normativa ecuatoriana en Salud y Seguridad ocupacional expuesta anteriormente, el Área de salud No 23 a través de su Dirección, aprueba la siguiente política de salud y seguridad: “El Área de Salud 23 la Concordia, tiene el compromiso de salvaguardar la salud y seguridad ocupacional de todos sus empleados y colaboradores, garantizando la protección integral, prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, determinando un estado de bienestar físico, mental social, y un clima laboral satisfactorio; para el efecto se implementarán actividades, capacitaciones, supervisiones y demás actividades encaminadas a lograr dicho objetivo, determinando de esta forma los factores de riesgo ocupacionales predominantes, respetando las normativas internacionales y nacionales existentes²⁵”.

²³ Decreto Ejecutivo 2393, Art 5 Núm. 2, pág. 5

²⁴ Resolución del IESS CD. 390, pág. 1-67

²⁵ Reglamento de Salud y Seguridad del Centro de Salud La Concordia, cap. 1, pág. 2

5.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

5.3.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

Los factores de riesgo psicosociales son las condiciones presentes en una situación de trabajo directamente relacionadas con su organización; con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que afecta el desempeño laboral y la salud. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos conforman parte de los factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés.

5.3.1.1 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Los factores de riesgo psicosociales son entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea, por lo tanto no solo constituye un riesgo, sino algo nocivo para el bienestar del individuo²⁶.

Houtman cita a Hans Sele quien define al estrés como "la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido". Hans empleó el término inglés *stress* (esfuerzo, tensión) que era aplicado a la física de materiales, para cualificar el conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo; éstas pueden tener consecuencias positivas –actitud de supervivencia- o negativas si nuestra reacción -demasiado intensa o prolongada en el tiempo- resulta nociva para nuestra salud²⁷.

Una de las enfermedades ocupacionales más representativa en nuestros días es el *estrés ocupacional* que puede ser secundaria a una exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales. Estudios e investigaciones muestran que en los países desarrollados se ha estabilizado la incidencia de riesgos laborales tradicionales (accidentes de trabajo y *enfermedades específicas o monocausales*); mientras que asciende la prevalencia de enfermedades *multicausales* relacionadas con el trabajo y en particular los síntomas asociados con la exposición a los factores de riesgo psicosociales. La exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica y Europa.

Steven Sauter et al, en el 2005, hace referencia a algunos estudios retrospectivos entre los cuales cita:

El Northwestern National Life aseguradora estadounidense de accidentes de trabajo, evidencia el 13% del total de casos de incapacidad de trabajadores que gestionó, informó que aquellos se debían a trastornos relacionados con la exposición a los factores de riesgo psicosociales. Un estudio realizado por la Nacional Cónsul Compesación Insurance, dirigida a trabajadores de empresas de productos y servicios comprobó que la incapacidad psicológica debida a estrés mental progresivo había llegado a representar el 11% del total de indemnizaciones por enfermedad profesional²⁸.

²⁶ Observatorio Permanente de los Riesgos Psicosociales. (2006). Guía sobre los Factores y Riesgos Psicosociales. Madrid: Comisión ejecutiva Confederal de UGT

²⁷ Houtman, I., Michiel, A., Kompier.(n/d).Trabajo y Salud Mental. Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo. Columbia EE.UU: NIOSH

²⁸ Steven, L., Laurence, R., Murphy, J., Hurell, L. (n/d). Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo. Columbia EE.UU: NIOSH

Un estudio sobre los estados miembros de la Unión Europea dirigida a trabajadores de empresas privadas de productos y servicios, para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo llegó a la conclusión que "la proporción de los trabajadores que se quejan de problemas psicológicos, que son especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a la proporción de los que se quejan de problemas somáticos"²⁶

En Colombia algunos estudios basados en el modelo demanda-control realizados en poblaciones con diversas ocupaciones o específicas demuestran su validez y la relación de la tensión laboral con indicadores de salud física y mental²⁹.

En México, Cedillo (2005) demostró en su investigación, que la tensión laboral en trabajadoras de una maquiladora en Sonora; la prevalencia de tensión laboral, según estos estudios, es más o menos parecida a la informada en encuestas nacionales de Estados Unidos: 20-25%³⁰.

Según datos de la oficina central de estadística de Suecia realizado a trabajadores de instituciones públicas y privadas de todo el país, durante la década de 1980 expuso que el 11% de trabajadores suecos están expuestos a un nivel de ruido ensordecedor; el 15% de trabajadores suecos realizan tareas en las que se ensucian mucho (aceite, pintura,); el 17% de trabajadores suecos tiene una jornada de trabajo rotativa, es decir, no sólo la jornada diurna, sino también trabajo nocturno o de madrugada, u otras jornadas irregulares; el 9% de trabajadores suecos tiene una jornada laboral bruta diaria superior a 11 horas, este concepto incluye las horas de trabajo, las pausas de descanso, el tiempo de desplazamiento, las horas extras; en otras palabras, la parte del día que se reserva para el trabajo; el 11% tienen trabajos que se consideran de "ritmo muy elevado" y "monótonos"; el 34% consideran que su trabajo es "mentalmente pesado"; el 40% consideran que "no tienen influencia en la organización del tiempo para descansos"; el 45% consideran que carecen de "oportunidades para aprender cosas nuevas "en su trabajo"²³.

Aranda en el 2009 cita un estudio realizado en la Unión Europea en 1991/92 realizado en 12 países miembros dirigido a trabajadores de empresas públicas y privadas, sobre las condiciones de trabajo comprobó que el 30% de la fuerza de trabajo consideraba que su trabajo era un riesgo para su salud, que 23 millones de personas trabajaban de noche más del 25% del total de horas trabajadas, que una de cada tres señalaba que su trabajo era muy repetitivo y monótono, que uno de cada cinco varones y una de cada seis mujeres trabajaban bajo una "presión de tiempo constante" y que uno de cada cuatro trabajadores soportaba una fuerte carga o trabajaba en una postura forzada o dolorosa más de la mitad de su jornada²⁷. La consecuencia de este problema en términos de baja de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es sin duda considerable.

En un estudio de más de 28000 trabajadores realizados por Saint Paul Fire and Marine Insurance en trabajadores de la industria privada de un país miembro de la comunidad europea, evidenció que los problemas de salud notificados estaban más asociados a la presión de tiempo y otros problemas emocionales y personales en el trabajo, que cualquier otro factor de riesgo psicosocial de la vida personal adquiridos en la casa (financieros, familiares o la muerte de un ser querido)³¹.

²⁹ Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco S. (2009). Factores Psicosociales y Síndrome de Bournout en médicos de familia. Anales de Facultad de medicina Universidad de San Marcos, 66 (3), 225 – 231.

³⁰ Observatorio Permanente de los Riesgos Psicosociales. (2005). Extracto Referido a Sanidad – Atención Primaria. Madrid: Comisión ejecutiva Confederal de UGT

³¹ Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores Psicosociales Aproximación conceptual y valorativa. Journal Ciencia y Trabajo, 14, 197 – 201.

Los rápidos cambios en el ámbito laboral y en la fuerza de trabajo nos plantean riesgos desconocidos y posiblemente mayores de estrés del trabajo.

El *estrés* es una respuesta secundaria a una exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales; es decir, se define como una respuesta general adaptativa del organismo ante las diferentes demandas del medio, cuando éstas son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo. El estudio del estrés ocupacional ha cobrado gran auge, dado sus implicaciones en la salud de los trabajadores y en el desempeño laboral. Por esta razón, varios autores han postulado diversos modelos teóricos que buscan describir de manera objetiva este fenómeno.

5.3.1.2 MODELOS QUE EXPLICAN LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

a) El modelo de ajuste entre individuo y ambiente laboral formulado por Harrison en 1978:

Este modelo define al estrés como un desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de las personas para afrontarlas, es decir, existe una relación entre la falta de ajuste entre las habilidades y capacidades disponibles por la persona y las exigencias y demandas del trabajo a desempeñar, el proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desajuste percibido³².

La falta de equilibrio entre las personas y el entorno puede conducir a diversos tipos de respuestas en los individuos.

- a) A nivel psicológico, puede aparecer insatisfacción laboral, ansiedad, quejas o insomnio.
- b) A nivel fisiológico, pueden implicar una presión sanguínea elevada, incremento del colesterol o enfermedades ácido pépticas.
- c) Y a nivel comportamental, puede implicar incrementos de la conducta vinculados con fumar, comer, ingerir bebidas alcohólicas o mayor número de visitas al médico. Por el contrario, un buen ajuste tendrá resultados positivos en relación al bienestar y al desarrollo personal.

Son tres los factores importantes que se identifican en la generación del estrés ocupacional:

- a) Los recursos con los que cuentan las personas para hacer frente a demandas del medio.
- b) La percepción de las demandas por parte del sujeto
- c) Las demandas en sí mismas.

Estos tres elementos constituyen factores importantes que nos ayudan a comprender la dinámica del estrés ocupacional.

Es importante destacar que el *estrés* como tal es un factor que condiciona el comportamiento de cada persona, es el motor adaptativo para responder a las exigencias del ambiente laboral; cuando éstas aumentan su intensidad y duración y exceden el umbral de tolerancia, comienzan a ser dañinas para la calidad de vida del sujeto. Debe existir un punto de equilibrio en la exposición a los factores de riesgo

³² Parra, cita a Harrison (2004). Promoción y Protección de la salud mental en el trabajo, Análisis Conceptual y sugerencias de acción. Journal Ciencia y Trabajo, 14, pág. 155

psicosociales, ya que niveles muy bajos de estrés están relacionados con desmotivación, conformismo y desinterés por el trabajo³³.

Las condiciones objetivas y subjetivas influyen en el apareamiento del estrés en el trabajo. Los factores psicosociales son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador.

b) El modelo conceptual de Matteson e Ivancevich clasifica los tipos de respuesta ofrecido por los individuos ante situaciones de estrés.

El modelo de Matteson e Ivancevich pretende sintetizar los elementos relevantes del estrés, de tal forma que las empresas puedan intervenir sobre ellos. Destaca los siguientes factores:

Los factores estresores, que incluyen tanto los factores psicosociales *internos* ocasionados en la organización (del puesto, de la estructura organizacional, de los sistemas de recompensas, de recursos humanos y de liderazgo), sino también los factores psicosociales *externos* ocasionados en el hogar (relaciones familiares, problemas económicos, etc.); estos estresores inciden sobre la apreciación de la situación del individuo; ésta a su vez incide sobre los resultados de esa apreciación (a nivel psicosomático); y éstos sobre las consecuencias tanto las referidas a la salud, como a la eficacia y eficiencia de su desempeño²⁵.

Existen diferencias individuales, las cuales pueden influir en el apareamiento del estrés ocupacional; las estrategias de afrontamiento son consideradas como variables moduladoras, ya que ocupan gran parte del tiempo en el trabajo. El modelo explicativo de estrés que Ivancevich y Matteson considera como marco teórico a cinco tipos de estresores: ambientales, individuales, grupales, organizacionales y extra organizacionales. Establece como niveles de análisis el individual, el grupal y el organizacional.

c).- El modelo de R. Karasek “demanda y el control”

El modelo de Karasek relaciona las exigencias (demandas) y el control que los colaboradores pueden efectuar como método predictivo para seleccionar, estimar, identificar y modificar situaciones potenciales de estrés. Según esta teoría, se puede reducir la tensión y los colaboradores pueden obtener niveles más altos de autonomía modificando las exigencias del trabajo o el control sobre él.

El objetivo de este modelo no es predecir las reacciones del estrés (factores de riesgo psicosociales no controlados) sino más bien su etiología, ya que las reacciones dependen también de la variabilidad individual, que interpreta y resuelve de forma satisfactoria o patológica las exigencias del entorno.

Lo destacado del modelo de Karasek es que los dos grupos de variables que analiza, (tanto la exigencia de la tarea como el grado de control sobre ella) abarcan una gran cantidad de conceptos que definen los cambios que se producen en la organización del trabajo.

³³ Díaz, L. (2008). Psicología del Trabajo y las organizaciones, concepto Historia y método, Universidad de la laguna, pág. 6

Podemos destacar de este modelo dos conclusiones básicas.

- a) La tensión psicológica aumenta cuando lo hacen exigencias de la tarea y disminuye el control que los trabajadores ejercen sobre él.
- b) Los niveles de competencia aumentan cuando al alto nivel de exigencia le acompaña un alto nivel de control sobre la tarea. (Este modelo es el más aceptado y aplicado por el Instituto Nacional de Salud y Seguridad ocupacional – NIOSH- de los Estados Unidos de Norteamérica)²⁵.

d).- El modelo de J. Edwards

Este modelo utiliza un sistema que explica el comportamiento del trabajador en interrelación con los objetivos de la organización. Edwards define la discrepancia entre el estado de cosas que el empleado percibe y lo que éste desea.

La percepción del individuo se define como la representación subjetiva de una situación, condición o evento. Es decir es la representación de cómo son las cosas y no de cómo debieran ser. De acuerdo a esta premisa, los factores del medio ambiente laboral producirán estrés conforme a la medida en que el empleado lo perciba.

Mediante este método es factible detectar precozmente el estrés con síntomas que lo preceden como poca disposición a asumir responsabilidades, quejas numerosas sin presentar soluciones, falta de relación personal con los compañeros, dificultad para realizar tareas corrientes, llegar tarde y salir temprano, dolor de cabeza y malestar gástrico frecuente, aumento de número de accidente y fallos, distracciones. De esta forma, "un indicador del grado en que una organización, se encuentra adaptada a las necesidades y expectativas de sus trabajadores puede ser el nivel de estrés existente en dicha organización".

En conclusión, según Serrano (2009), el estrés desde el punto de vista psicológico se entiende como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona interactúa; dicho de otra forma, el estrés es el motor que impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (*estrés positivo*); cuando el ambiente o entorno que rodea a un individuo evidencia un número de respuestas múltiples (factores de riesgo psicosociales) para las cuales el individuo no tiene la capacidad o no posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (*estrés negativo*).

CISHT.- “Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Ecuador”

Es el máximo organismo de control y regulatorio referente a la seguridad y salud ocupacional en el Ecuador, está conformado por el Ministerio de Relaciones laborales, Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Cada año se rota la presidencia del CISHT en cada uno de los ministerios, el comité es el responsable de la certificación de profesionales en salud y seguridad ocupacional, validación y acreditación de cursos en salud y seguridad, supervisión del cumplimiento de la normativa en salud y seguridad ocupacional vigente.

5.3.2 MATRIZ DE RIESGOS LABORALES “Método del Triple criterio”

Es un método validado por el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, utilizado para la evaluación inicial de los factores de laborales (físico, químico, biológico, ergonómico, mecánico, psicosociales y accidentes mayores), las variables utilizadas para medición se basan en: a) La probabilidad de ocurrencia, b) Gravedad

de la lesión c) Gestión factible a realizarse para minimizar el riesgo laboral a ser evaluado.

5.3.3 EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL INDIVIDUO (TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS, AUSENTISMO, ACCIDENTABILIDAD)

Los efectos y consecuencias de la exposición a los factores de riesgo psicosociales son diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas, otras -la mayoría- pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Algunos ejemplos de las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo psicosociales son:

- a) **Efectos subjetivos:** ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión fatiga, frustración culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.
- b) **Efectos conductuales:** propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- c) **Efectos cognoscitivos:** incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- d) **Efectos fisiológicos:** aumento de las catecolaminas y corticoide en sangre y orina, aumento de la glucosa en sangre, aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, reseca de las mucosas, sudoración, disnea, entumecimiento y escozor de las extremidades, enfermedades ácido pépticas.
- e) **Efectos organizacionales:** ausentismo, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

5.3.4 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.”

(Donabedian, A. 1980)

5.3.4.1 CRITERIOS DE CALIDAD SEGÚN MERSENIER

La calidad de la atención puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles tanto en la definición y análisis de los problemas, como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud.

El mejoramiento de la calidad no puede ser alcanzado a través de actividades aisladas, debe ser un elemento integral y activo.

EFICACIA: Se define como el logro del objetivo del servicio sobre sus usuarios. Por ejemplo: el control de pacientes con estrés ocupacional= número de pacientes curados /número de pacientes tratados por 100.

EFICIENCIA: muestra la relación entre los efectos de un programa o servicio y los gastos correspondientes en recursos e insumos. Por ejemplo: Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales = Costo del programa /número de pacientes curados.

CONTINUIDAD: La atención médica debe tener un carácter de ininterrumpida desde el comienzo hasta el fin de cada episodio de enfermedad; garantizando de esta forma un seguimiento del episodio de morbilidad, de una forma integral hasta la cura, rehabilitación y/o reinserción social.

Debe mantenerse continuidad en la atención y un flujo óptimo de información interniveles (Continuidad Interepisodio); con ello se garantiza la calidad de la atención.

INTEGRACIÓN: La integración hace referencia a actividades de promoción, prevención y educación para la salud las cuales son complementarias de las actividades curativas; está unida a la *comprensión* y la *continuidad*, que son a la vez condiciones y consecuencias. *Consecuencias*, ya que el personal puede elegir el tipo más adecuado de atención a proveer (promoción, prevención, curación o rehabilitación) gracias a la comprensión y a la continuidad. *Condición*, ya que ofertando diferentes opciones en la atención, se crea la oportunidad de comprender mejor a la gente, sus problemas y ofrecer alternativas de solución individual, familiar y social.

INTEGRALIDAD, BIOPSICOSOCIAL, HOLÍSTICA: El enfoque biopsicosocial en salud es un modelo holístico o de salud integral, utilizado en medicina familiar por primera vez en 1977; determina a los factores biológicos, psicológicos y sociales, como actores claves en el funcionamiento humano y en el desencadenamiento de una enfermedad. Destaca además que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano de un individuo, como el medio ambiente, los factores hereditarios, el estilo de vida saludable y los servicios de salud a los que ha estado expuesto.

5.3.4.2 BUEN TRATO AL PACIENTE

La percepción del paciente es otro componente importante en la calidad de la atención, para ello se debe considerar su aplicación en todos los niveles, ésta dependerá directamente del bienestar de los pacientes que acuden por una atención (usuario externo) y desde luego del personal de salud que oferta la atención (usuario interno). Todo el personal que labora en una institución de salud, desde el Director hasta el personal de servicio, pasando por los profesionales de la salud y sobre todo el personal operativo, tiene gran responsabilidad para el éxito de su labor frente al trato que ejerce con los usuarios.

El buen trato se fundamenta en cinco ejes:

- a. Reconocimiento
- b. Empatía
- c. Comunicación

- d. Interacción
- e. Negociación

“Cada uno de ellos los podemos mirar desde el escenario de la institución de Salud y con mirada desprevenida proponer la construcción de comportamientos que permitan un clima de buen trato. Hoy más que nunca nuestras instituciones de salud requieren una mirada al interior de sus procesos empresariales y de relaciones tanto en el nivel de los profesionales que las atienden como en las formas de interacción que afectan positiva o negativamente las relaciones profesionales – pacientes”. (Camargo, S., 2005)

Si bien es cierto que el enfoque técnico es muy importante en la calidad de la atención, se debe considerar el aspecto humanista que debe ofertar el personal de salud; así, cuando un usuario acude a una institución de salud va en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, no solo por la entrega de un medicamento. Los pacientes que llegan a un servicio de salud, no están preparados para afrontar problemas organizacionales de la institución, los cuales pueden influir negativamente en el trato al paciente, si no se los detecta y mejora a tiempo.

6 CONOCIMIENTOS O EXPERIENCIA PREVIA

Tanto a nivel nacional como internacional existen pocos estudios en los que se ha evaluado la exposición a los factores de riesgo psicosociales y sus posibles consecuencias en el personal sanitario.

Los estudios previos concluyen que el personal sanitario es una población en riesgo. Entre los efectos desencadenados por esta exposición, se menciona una alta incidencia en el personal sanitario de patologías psicosomáticas, así como una alta incidencia de ausentismo laboral.

Con este precedente, la Dirección Provincial de Salud de Pichincha a través del Proceso de Salud y Ambiente, realizó en el primer semestre del año 2010 una evaluación inicial de riesgos laborales, dirigida a todo el personal de salud de las áreas y hospitales que la conforman, concluye que la exposición a los factores de riesgo psicosociales es el riesgo de mayor prevalencia en el personal sanitario: se lo ubica sobre los riesgos biológicos, físicos, ergonómicos, mecánicos y químicos.

Para la evaluación inicial de la exposición a los factores de riesgo psicosociales se utilizó el método del triple criterio, método validado por el CISHT (Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) el cual nos da una aproximación al grado de exposición a los diferentes factores de riesgo laborales, que predominan en una institución.

A nivel nacional, luego de realizar una búsqueda bibliográfica, se evidencia tan solo dos estudios en los que se evalúa la exposición al factor de riesgo psicosocial.

El primer estudio en un hospital público del Hospital de Quevedo, realizado en 1993 por estudiantes del postgrado de salud pública de la Universidad Estatal de Quevedo, establece una prevalencia de estrés (secundaria a la exposición no controlada a los factores de riesgo psicosociales) en el personal sanitario de 54% en el grado moderado y de 2,46% en el grado severo.

Otro estudio que evalúa el grado de exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal de salud operativo de un conocido hospital de la ciudad de Quito³⁴ (médicos operativos del Hospital Eugenio Espejo: médicos residentes y post-gradistas.)

En este estudio se registró:

CUADRO No 2

	PERSONAL SANITARIO (n= 72)	POBLACIÓN EN GENERAL (n=70)
Exigencias psicológicas cognitivas ³⁵	87,5%	49,2%
Exigencias psicológicas emocionales ³⁶	58,3%	36,3%

³⁴ Anónimo, 2009, Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo, (Disertación Magister en salud y seguridad) Universidad Estatal de Quevedo

³⁵ Presión en el trabajo por cumplir actividades del conocimiento, 2009, Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo pág. 99

³⁶ Presión en el trabajo por actividades emotivas, 2009, Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo pág. 99

Conflicto de roles ³⁷	50%	37%
Doble presencia ³⁸	37,5%	35%

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo, 2009

Como se evidencia en el presente gráfico, en las cuatro variables analizadas el personal sanitario presenta mayor prevalencia de exposición a los factores de riesgo psicosociales.

7 HIPÓTESIS DE CAMBIO Y ESTRATEGIAS ELEGIBLES

7.1 ESTRATEGIAS DE CAMBIO IDENTIFICADAS

1. Elaboración e Implementación de un plan de capacitaciones que incluya actividades de recreación y sensibilización para disminuir la exposición a los factores de riesgo psicosociales.
2. Elaboración e Implementación de un programa de prevención de riesgos psicosociales dirigido a todo el personal del Centro de Salud.
3. Elaboración de un plan de incentivos al personal de la unidad que incluya rotación de puestos, días libres, horarios adecuados.
4. Implementación de una unidad multidisciplinaria conformada por salud mental, RRHH y prevención de riesgos laborales.

7.2 PRIORIZACIÓN DE LA ALTERNATIVA

Listado de criterios de priorización

Factibilidad: Se refiere a disponibilidad de costos para la implementación de las actividades.

Aceptabilidad: En cuanto a la aceptabilidad política de los actores, que están relacionados al problema. (Director del Centro de Salud, médicos operativos, enfermeras, obstetrices, odontólogos y personal de salud administrativo que oferta atención directa al usuario)

Efectividad: Posibilidad de que la estrategia empleada resuelva el problema.

Participación: Nivel de participación de los involucrados en el problema (Director del Centro de Salud, médicos operativos, enfermeras, obstetrices, odontólogos y personal de salud administrativo que oferta atención directa al usuario)

³⁷ Duplicidad de funciones por ausencia de estandarización de procesos Anónimo, 2009 Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo pág. 100

³⁸ Se refiere a la doble jornada laboral Anónimo, 2009, Exposición a Factores de riesgo Psicosociales, salud y estrés en médicos residentes del Hospital Eugenio Espejo pág. 98

CUADRO No 3
SELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CAMBIO³⁹

ESTRATEGIAS	FACTIBILIDAD	ACEPTABILIDAD	EFFECTIVIDAD	PARTICIPACIÓN	PUNTAJE
Elaboración e Implementación de un plan de capacitaciones que incluya actividades de recreación y sensibilización.	3	3	3	3	12
Elaboración e Implementación de un programa de prevención de riesgos psicosociales y manejo del estrés de tipo ocupacional, dirigido a todo el personal del Centro de Salud.	4	3	4	3	14
Elaboración de un plan de incentivos al personal de la unidad que incluya rotación de puestos, días libres, horarios adecuados.	2	3	2	2	9
Implementación de una unidad multidisciplinaria en conjunto con salud mental, RRHH y de salud ocupacional	2	3	4	4	13

ELABORADO POR: MD. Fabián Inca

FUENTE: Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales

7.3 SELECCIÓN

Elaboración e Implementación de un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigido al usuario interno del Centro de Salud.

7.4 HIPÓTESIS DE CAMBIO

Mediante la Implementación de un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, se disminuirá la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno, lo cual influirá positivamente en el trato al paciente, el ausentismo y frecuencia de accidentes laborales.

³⁹ Nula: 0 Poco: 1 Aceptable: 2 Mucho: 3

8 PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

Evaluar los cambios realizados mediante la implementación de un Programa de Prevención y manejo de los factores de riesgo ocupacionales se disminuirá la exposición a los factores de riesgo psicosociales y se influirá positivamente en el trato al paciente, el ausentismo y frecuencia de accidentes laborales.

8.2 Objetivos Específicos:

1. Minimizar la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal del Centro de Salud.
2. Disminuir la frecuencia de accidentabilidad laboral en el personal.
3. Influir positivamente en el trato al usuario.
4. Reducir la incidencia de quejas en el buzón del SENRES por parte del usuario externo.
5. Disminuir la incidencia de ausentismo laboral atribuida a patologías psicosomáticas, por la exposición a los factores de riesgo psicosociales.
6. Mejorar el ambiente laboral disminuyendo la incidencia de confrontaciones entre usuarios internos.
7. Mejorar la predisposición, empoderamiento y actitud de los usuarios internos del Centro de Salud en el trato al paciente.
8. Identificar qué patologías de tipo psicosomáticas de origen psicosocial se producen en los grupos de estudio (médicos, obstétricas, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, control sanitario y estadística).
9. Identificar qué factores de riesgo psicosociales predominan en los grupos de estudio (médicos, obstétricas, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, control sanitario y estadística).

9 INSTRUCCIONES OPERATIVAS

(DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN)

En el estudio se implementaron las siguientes estrategias, tanto a nivel organizativo como individual:

9.1 Estrategias de Cambio:

- 1) Plan de Capacitaciones.
- 2) Conformación de un Sistema de Gestión que incluya grupos de Trabajo, elaboración de reglamento interno, mejora en las redes de comunicación organizacional.
- 3) Elaboración e Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigidas al usuario interno.

CUADRO No 4 INSTRUCCIONES OPERATIVAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

ESTRATEGIA 1: Selección de un Plan de Capacitación dirigida al equipo multidisciplinario			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR
1.1. Elaboración de un Plan de Capacitación Informativa a los miembros del equipo multidisciplinario referente a los riesgos psicosociales y sus posibles consecuencias en la salud, ausentismo, frecuencia de accidentes y atención al paciente.	1.1.1 Reunión del equipo para seleccionar los temas y elaborar el cronograma de capacitación.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Laborales.	Cronograma y lista de temas a capacitarse.
	1.1.2 Reunión con el equipo multidisciplinario para seleccionar al capacitador.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Psicosociales	Listado de criterios en base a los que se eligió al capacitador
	1.1.3 Charla informativa dirigida al equipo multidisciplinario referente a principios básicos de los riesgos psicosociales.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Psicosociales	Porcentaje de miembros del equipo multidisciplinario capacitados
1.2. Selección de las	1.2.1 Reunión de	Coordinador del Área	Planificación

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

competencias y responsabilidades del personal que labora en el Centro de Salud, acorde a las capacidades reales.	trabajo para Elaborar el plan anual del Centro de Salud 2010.	de Salud No 23, líderes de procesos	Operativa anual ejecutada
	1.2.2 Envío vía email de las instrucciones para la elaboración de los perfiles a los funcionarios del Centro de Salud la Concordia.	Recursos Humanos, coordinador de Área	Porcentaje de personal que ha sido informado sobre la elaboración de los perfiles.
	1.2.3 Reunión de trabajo con líderes de procesos para elaborar los perfiles óptimos del personal en forma individualizada.	Líder de recursos Humanos, Líderes de procesos.	Porcentaje de personal que labora en el Centro de Salud La Concordia con perfil óptimo realizado.
	1.2.4 Reuniones de trabajo participativas que incluyan al personal operativo en la elaboración de los perfiles.	Personal que labora en el Área de Salud No 23, Líderes de procesos.	Porcentaje de personal que revisó y verificó su perfil óptimo.
ESTRATEGIA 2: Conformación de un Sistema de Gestión que incluya equipos multidisciplinarios de Trabajo, elaboración de reglamento interno, mejoramiento de la comunicación organizacional.			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR
2.1 Planificación del Programa de Prevención de Riesgos y elaboración del reglamento interno de salud y seguridad laboral.	2.1.1 Reunión con el equipo multidisciplinario para la planificación de actividades del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Cronograma de actividades del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.
	2.1.2 Reunión con el equipo multidisciplinario para seleccionar los	Técnico de la unidad de Prevención de	Lista de temas a incluirse en el programa.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	temas a incluirse en el Programa de Prevención de Riesgos psicosociales.	Riesgos Laborales.	
	2.1.3 Reunión con el equipo multidisciplinario para definir los criterios y formas de participación de los usuarios internos en la elaboración del Programa de Prevención de Riesgos Laborales.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Laborales, Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Lista de criterios utilizados y técnicas de participación empleadas.
	2.1.4 Revisión documental y selección de criterios y competencias para designar al facilitador en la elaboración del reglamento interno de seguridad y prevención de riesgos psicosociales.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Listado de criterios y competencias que debe poseer el facilitador para la elaboración del reglamento.
	2.1.5 Talleres de trabajo con el equipo multidisciplinario, para elaborar el reglamento interno.	Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Porcentaje de miembros del equipo multidisciplinario que participaron en la elaboración del reglamento.
2.2 Planificación de reuniones para la designación del coordinador del Programa de Prevención	2.2.1 Reunión con el comité de prevención de riesgos psicosociales para seleccionar los criterios	Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Listado de criterios empleados para la elección del coordinador del Programa de

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

de Riesgos Psicosociales y realización de una auditoría interna de salud y seguridad ocupacional.	para designar al coordinador del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.		Prevención de Riesgos Psicosociales.
	2.2.2 Auditoría interna IESS por parte del técnico en salud y seguridad del Programa de Prevención de Riesgos Laborales.	Técnico de la unidad de Prevención de Riesgos Laborales.	Documento de auditoría interna realizado.
2.3 Selección de estrategias para mejorar la comunicación organizacional mediante la implementación de organigramas, flujo gramas y procedimientos.	2.3.1 Taller para la definición de criterios en la realización del flujograma	Responsable de Recursos Humanos	Procedimiento para la elaboración del flujograma
	2.3.2 Taller para la Elaboración de un flujograma organizacional para la toma de decisiones.	Responsable de Recursos Humanos	Flujo grama organizacional establecido e implementado
	2.3.3 Taller para la Elaboración de manuales y procedimientos para la comunicación organizacional.	Responsable de Recursos Humanos	Manuales y procedimientos para mejorar el flujo de información elaborados
ESTRATEGIA 3: Elaboración e Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigidas al usuario interno.			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INDICADOR
3.1. Conformación de grupos de trabajo que fomenten el trabajo en equipo.	3.1.1 Talleres mensuales para seleccionar grupos de trabajo. multidisciplinarios para la elaboración de informes, a petición de	Responsable de Recursos Humanos, Coordinación Técnica.	Lista de grupos de trabajo multidisciplinarios

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	la dirección.		
	3.1.2 Reunión con el comité de Prevención de Riesgos Psicosociales para definir los criterios que se tomaron en cuenta para la designación de los equipos multidisciplinarios.	Comité de Prevención de Riesgos.	Lista de criterios que se tomaron en cuenta para la designación de los equipos.
	3.1.3 Revisión documental de registros de asistencia a actividades de trabajo en equipo mensuales.	Responsable de Recursos Humanos, Coordinación Técnica.	Porcentaje de asistencia a reuniones de grupo.
3.2. Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigido al usuario interno operativo del Centro de Salud la Concordia	3.2.1 Reunión con el comité de Prevención de Riesgos y recursos humanos para establecer un cronograma para la realización de actividades recreacionales.	Comité de Prevención de Riesgos, RRHH.	Cronograma de actividades recreacionales elaborada.
	3.2.2 Reunión con el instructor físico para definir el cronograma de actividades.	Coordinador del Programa de Prevención, Instructor de actividades.	Cronograma de actividades físicas.
	3.2.3 Cuestionario para Medir y evaluar el personal motivado y estimulado hacia el cambio	Técnico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales	Porcentaje de personal motivado
	3.2.4 Evaluaciones del personal para la Identificación de	Comité de Prevención de Riesgos Laborales	Porcentaje de colaboradores con problemas

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	problemas personalizados relacionados con la exposición a los factores psicosociales.		identificados que necesitan valoración técnica individualizada
--	---	--	---

ELABORADO POR: MD. Fabián Inca

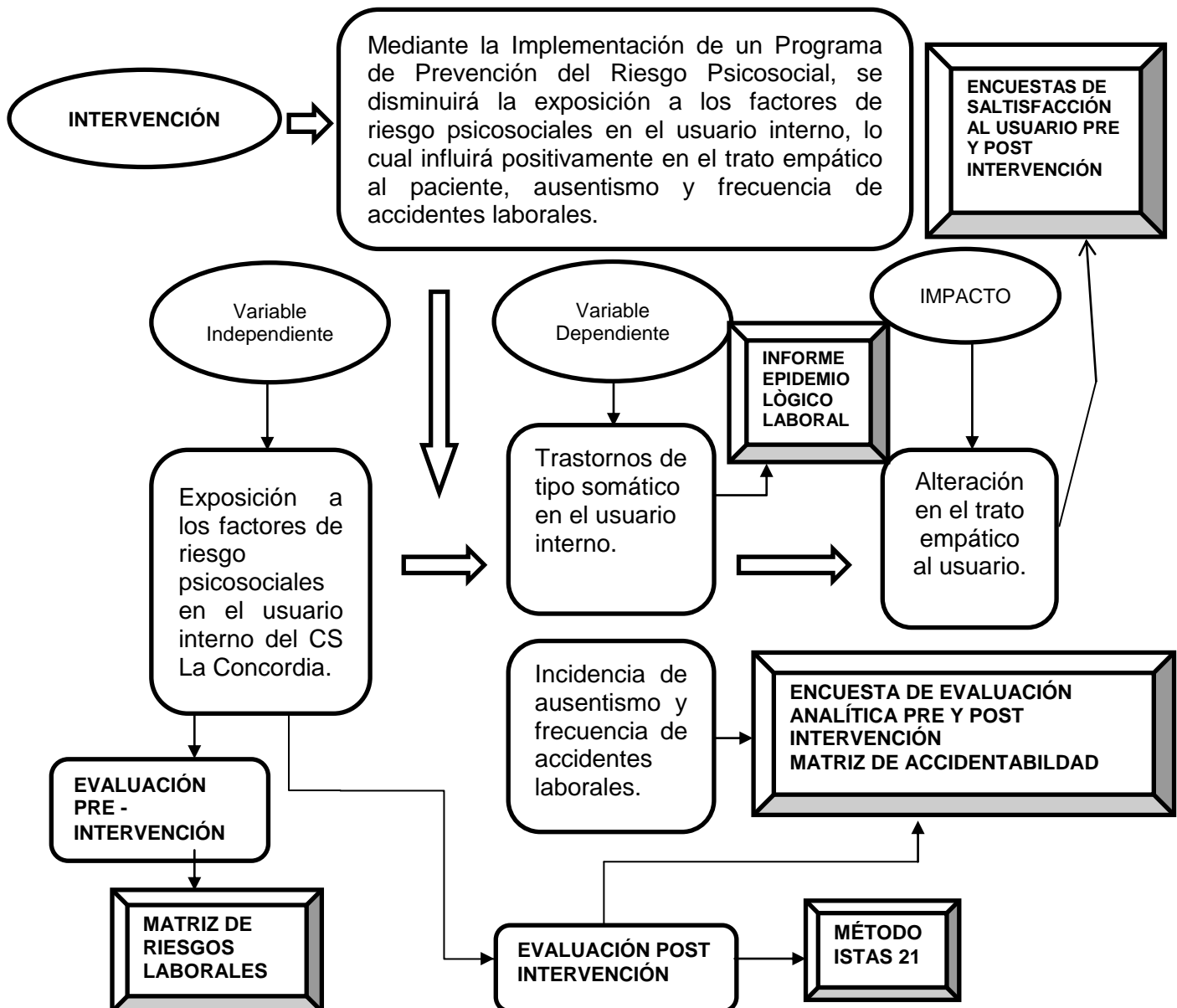
FUENTE: Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales

10 METODOLOGÍA

En este capítulo se hace referencia a la forma técnica y métodos que se implementaron para la realización del estudio.

Objetivo: Identificar las fases en las que se realizó el estudio: métodos, técnicas, e instrumentos de recolección de datos para la realización del proyecto de investigación.

Ilustración 2: MARCO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROBLEMA



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Evaluación del factor de riesgo psicosocial en el Centro de Salud La Concordia

10.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio se realizó en base a los lineamientos correspondientes a una investigación epidemiológica cuasi-experimental (investigación – acción), ya que cumple con las siguientes características:

Carácter participativo: El personal de salud implicado participó en el proceso de Investigación-Acción mediante la conformación de un equipo multidisciplinario, no sólo en la planificación, sino en el seguimiento, aplicación y evaluación de las modificaciones.

Impulso democrático: La toma de decisiones, elección de estrategias y actividades fueron realizadas en consenso por el equipo multidisciplinario. En el proceso de la investigación-acción, se nombró un coordinador técnico del programa y las decisiones se tomaron de forma consensuada y participativa. Dentro del proceso investigativo el equipo multidisciplinario propuso una estrategia de cambio.

Contribución simultánea a la ciencia social y al cambio social. Las acciones para el cambio no se realizaron desde fuera; al ser un proceso, el cambio se realiza simultáneamente.

10.1.1 GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización del estudio se conformó un Comité Técnico de Prevención de Riesgos Psicosociales conformado por seis integrantes principales y seis suplentes, encargados de identificar, medir y evaluar las estrategias para disminuir la exposición a los factores de riesgo psicosociales.

Los criterios de inclusión, para ser integrante del Comité Técnico de Prevención de Riesgos Psicosociales, fueron:

- 1) Pertenecer a la nómina del Centro de Salud No 23 La Concordia.
- 2) Tener conocimientos básicos en seguridad y prevención de riesgos laborales.
- 3) Deseo o interés por parte del colaborador de pertenecer al comité de prevención de riesgos psicosociales.

Los criterios de exclusión para ser integrante del Comité Técnico de Prevención de Riesgos Psicosociales fueron:

- 1) No constar en la nómina del Área de Salud No 23 La Concordia.
- 2) Poco interés o ausencia de compromiso con la institución.
- 3) Expresar por escrito el deseo de no pertenecer al Comité de Prevención de Riesgos.

Para la conformación del Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales, se consideró un enfoque bi-paritario conformado por tres integrantes principales y tres suplentes por la parte empleadora (personal de salud bajo el régimen de "LOSEP")⁴⁰, quienes fueron designados de forma autocrática por la Dirección del Centro de Salud.

Los tres integrantes principales y tres suplentes por parte del trabajador (personal de salud bajo el régimen de "CÓDIGO DE TRABAJO") fueron designados en una reunión mediante votación directa.

⁴⁰ LOSEP: Ley Orgánica de Servidores Públicos

CUADRO No 5

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ÁREA DE SALUD No 23 LA CONCORDIA

COMITÉ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ÁREA DE SALUD No 23			LOSEP	CÓDIGO DE TRABAJO
	Principales	Suplentes		
Coordinador	Dr. Fabián Inca	Ing. Diana Mohína	X	
Secretario	Lcda. Diana López	Dr. Fausto Quinto	X	
Vocal	Sra. Darío Arámbulo	Sra. Mónica Méndez		X
Vocal	Sra. Lucia Acosta	Sra. Azucena Egas		X
Vocal	Dr. Milton Pozo	Sr. Edmundo Santander		X
Médico laboral	Dra. Claudia Sotelo	Dra. Guadalupe Vélez	X	

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Acta de constitución del Comité de Prevención de Riesgos Laborales

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo siguiendo una serie de fases de la siguiente manera:

10.2 TEMPORALIDAD DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en tres fases:

10.2.1 Antes de la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales “Pre intervención”.

10.2.1.1 Variable independiente: “Exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno del CS La Concordia”.

- En la etapa de pre-intervención se evaluó la estimación inicial de la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal que labora en el Centro de Salud La Concordia durante octubre del 2010, con lo que se identificó el problema: alta exposición a los factores de riesgo psicosociales.
- La identificación del problema se evidenció mediante aplicación de una entrevista estructurada dirigida a actores claves “método del triple criterio, matriz de riesgos laborales).

Matriz de Riesgos Laborales “Método del Triple criterio”

- Es un método validado por el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, utilizado para la evaluación inicial de los factores laborales (físico, químico, biológico, ergonómico, mecánico, psicosociales y accidentes mayores). Las variables utilizadas para medición se basan en: a) La

probabilidad de ocurrencia, b) Gravedad de la lesión c) Gestión factible a realizarse para minimizar el riesgo laboral a ser evaluado.

11.2.1.2. Variable dependiente:

a) “Trastornos de tipo somático en el usuario interno relacionados con la exposición a los factores de riesgo psicosociales”.

- En la fase de pre-intervención se realizó una revisión documental de historias clínicas laborales en el primer semestre del 2010; igualmente se consideraron datos del informe epidemiológico laboral 2010, realizado por la Dra. Claudia Sotelo médico laboral de la institución⁴¹.

b) Incidencia de ausentismo y accidentabilidad laboral

- Otras variables evaluadas fueron el porcentaje de ausentismo y la frecuencia de accidentes laborales, para lo cual se aplicó una encuesta de evaluación analítica del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales⁴², pre y post intervención. Se revisaron, además, los registros de asistencia, informes de frecuencia de accidentes laborales, ausentismo en el departamento de recursos humanos durante el segundo semestre del 2010.

c) Alteración en el trato empático al usuario

- Para la evaluación del trato al usuario y grado de satisfacción, se aplicó una encuesta de satisfacción al usuario externo que acude al Centro de Salud la Concordia, realizada por el comité de usuarios, durante el primer semestre del 2010.

10.2.2 Implementación del Programa de Prevención de Riesgos psicosociales “Durante la intervención”.

Para la selección del Programa de Prevención de Riesgos Laborales el equipo multidisciplinario identificó las posibles alternativas de cambio, para luego en base a criterios de *aceptabilidad, factibilidad y participación*, elegir una propuesta que sería la hipótesis de cambio de la investigación.

La implementación del programa de prevención de riesgos laborales se realizó durante inicios de octubre del 2010 a finales de febrero del 2011, aunque existieron actividades de retroalimentación o ajustes al programa que se realizaron hasta abril del 2012.

En la aplicación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigida al usuario interno que acude al Centro de Salud La Concordia, se ejecutaron tres lineamientos principales, con un total de 24 actividades.

Para la evaluación de los resultados se estableció un índice de eficacia IEF; el comité estableció como meta el cumplimiento del 80% para considerarlo como *satisfactorio*; en caso de ser menor a 80%, se debe considerar el replanteamiento del programa.

⁴¹ Anexo F: Historia Clínica ocupacional

⁴² Anexo E: Encuesta de Evaluación Analítica dirigida al usuario interno

10.2.3 Evaluación operativa, efectuada a finales del primer trimestre del 2011, “Post intervención”

10.2.3.1 Variable independiente:

a) Exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno del CS La Concordia.

En la fase post-intervención se realizó la evaluación técnica de la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal operativo que labora en el Centro de Salud La Concordia durante Noviembre del 2011, para lo cual se utilizó el cuestionario del programa ISTAS 21⁴³.

10.2.3.2 Variable dependiente:

a) Trastornos de tipo somático en el usuario interno relacionados con la exposición a los factores de riesgo psicosociales.

En la fase post intervención se realizó una revisión documental del informe epidemiológico laboral 2011, realizado por la Dra. Claudia Sotelo médico laboral de la institución³⁴.

b) Incidencia de ausentismo y accidentabilidad laboral

Para la evaluación del porcentaje de ausentismo y frecuencia de accidentes laborales, se realizó una revisión documental de registros de asistencia en el departamento de recursos humanos, así como de los registros de accidentabilidad laboral del Centro de Salud la Concordia⁴⁴.

c) Alteración en el trato empático al usuario

Para evaluar el trato al usuario, el Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales aplicó la encuesta de satisfacción del usuario, durante junio y julio del 2011; este instrumento de medición fue realizado por el Comité de Usuarías del Centro de Salud. Esta encuesta fue dirigida al usuario externo que acude al Centro de Salud la Concordia para evaluar el grado de satisfacción con respecto a la atención por parte del personal de salud operativo.

10.3 PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Para llevar adelante el proceso de investigación-acción se utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas; el objetivo de las técnicas cuantitativas fue clasificar, agrupar en categorías y medir el nivel de exposición. A continuación se detallará este tipo de técnicas.

10.3.1 TÉCNICAS CUALITATIVAS:

- a) ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:** entrevista personal o semi-estructurada, dirigida a actores claves del Centro de Salud tanto a usuarios internos como externos de forma individual; en ella, cada entrevistado expresó libremente sus opiniones y creencias sobre temas específicos como por ejemplo: la incidencia de maltrato en el usuario externo, exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno y clima laboral tenso, para lo cual se elaboró la guía semi-estructurada.

⁴³ Anexo C: Cuestionario ISTAS 21 para evaluar la exposición al factor de riesgo psicosocial

⁴⁴ Anexo B: Matriz de Accidentabilidad laboral

b) OBSERVACIÓN DIRECTA: Las actividades operativas que se realizaron y describieron en el diario de campo, reflejan las percepciones del investigador en el trabajo de campo; se registran las instrucciones operativas ejecutadas y no ejecutadas; se agregan comentarios y reflexiones; se evita describir subjetividades y juicios de valor por parte del investigador.

c) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Se realizó una revisión electrónica por internet de la literatura nacional e internacional, en el ámbito de la prevención de riesgos psicosociales y su relación con la salud pública; se brinda especial atención a las investigaciones realizadas en torno a la exposición de los factores de riesgos psicosociales en el personal sanitario, implicados en su estimulación, consecuencias y prevención.

d) REVISIÓN DOCUMENTAL

Para la valoración inicial de los factores de riesgo psicosociales, se realizó una revisión de las matrices de riesgo laborales del personal de salud que labora en las unidades operativas de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, se evidenció una alta prevalencia de exposición a los factores de riesgo psicosociales; en esta evaluación, se utilizó la matriz de estimación inicial de riesgos en el Trabajo⁴⁵.

Para la evaluación del ausentismo laboral, se realizó una revisión documental de los registros de asistencias e informes de ausentismo en el Departamento de Recursos Humanos durante el primer semestre del 2010 para la fase pre intervención y en mayo del 2011 para la fase post- intervención; de esta forma se realizó una evaluación comparativa entre dichos periodos.

Para la evaluación de la incidencia de accidentabilidad laboral, se realizó una revisión documental de los registros e informes de la frecuencia de accidentes laborales realizados por el Comité de Prevención de Riesgos del Trabajo durante el primer semestre del 2010 para la fase pre- intervención y en el primer semestre del 2011 para la fase post- intervención: con ello se comparó los dos periodos.

Para la evaluación de la prevalencia de enfermedades psicosomáticas atribuidas a la exposición a los factores de riesgo psicosociales, se realizó una revisión documental de las historias clínicas e informes epidemiológicos laborales realizados por la Dra. Claudia Sotelo, médico ocupacional del Centro de Salud La Concordia realizado en el primer semestre del 2010 para la fase pre- intervención y finales del primer semestre del 2011 para la fase post- intervención; así se procedió a una evaluación comparativa entre dichos periodos.

En la evaluación del trato al usuario, se realizó una revisión documental de los registros e informes de las encuestas de satisfacción al usuario realizadas por el comité de usuarios del Centro de Salud la Concordia durante el segundo semestre del 2010 para la fase pre- intervención y las realizadas por el Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales en mayo del 2011 para la fase post-

⁴⁵ Matriz de estimación inicial de riesgos laborales: Método estimativo y subjetivo para la valoración inicial de riesgos laborales, validado por el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Ecuador

intervención; con estos datos se procedió a la comparación específica de dichos periodos.

10.3.2 TÉCNICAS CUANTITATIVAS:

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS: Para la evaluación analítica de la estrategia de cambio: “Disminución de la exposición a los factores de riesgo psicosociales”, se elaboró e implementó un cuestionario de evaluación analítica dirigida al usuario interno que acude al Centro de Salud la Concordia, una encuesta de satisfacción del usuario externo y un cuestionario de evaluación de los factores de riesgo psicosociales basado en la metodología del ISTAS 21, en los que se valoraron los objetivos alcanzados antes y después de la implementación del mismo.

En el presente estudio se utilizaron tres tipos de encuestas pre y post- intervención:

a) CUESTIONARIO ISTAS 21 (POST INTERVENCIÓN)

Para la evaluación post intervención de la prevalencia de exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno del Centro de Salud La Concordia se utilizó la metodología ISTAS 21.

METODOLOGIA ISTAS21 (CoPsoQ) Este método evalúa 21 dimensiones psicosociales. Los resultados de la evaluación permiten saber en qué aspectos concretos hay que intervenir y dónde es urgente la evaluación. Señala donde están los problemas y qué magnitud tienen. Es un instrumento diseñado para cualquier tipo de trabajo en el mundo laboral.

El cuestionario incluye 21 dimensiones psicosociales enumerados a continuación:

FACTORES DE RIESGO ESTUDIADOS:

- | | | |
|---|---|---|
| • Doble presencia | • Emociones sicológicas sensoriales | • Salud física y mental |
| • Apoyo social en el trabajo | • Inseguridad en el trabajo | • Satisfacción con el trabajo |
| • Calidad de liderazgo | • Posibilidades de desarrollo en el trabajo | • Control sobre los tiempos de trabajo |
| • Exigencias psicológicas cognitivas | • Posibilidades de relación social | • Integración en la empresa: sentido de grupo |
| • Conflictos de rol | • Previsibilidad | • Síntomas cognitivos de estrés |
| • Sentido del trabajo Integración en la empresa | • Apoyo social en el trabajo | • Sentido del trabajo Integración en la empresa |
| • Exigencias sicológicas cuantitativas | | |
| • Exigencias sicológicas emocionales | | |

El cuestionario ISTAS 21 está validado en su versión española por el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España). Se debe considerar que, a pesar del grado de asociación observada, los resultados no se han de interpretar como una relación “causal entre condiciones de trabajo y daños a la salud”, sino que han de suponer la identificación de áreas de mejora de la organización del trabajo.

Sus principales características son:

- Utiliza la técnica del cuestionario individual. Es anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. Permite la adaptación del cuestionario a la unidad objeto de evaluación.
- Es un método eminentemente participativo, con la inclusión de todos los agentes sociales a lo largo del proceso de intervención.
- Generación del cuestionario desde la aplicación informática
- Diseño de la distribución y recolección de la información atendiendo al anonimato
- Análisis de los resultados e Informe final automatizado
- Priorización de las medidas preventivas
- Aplicación y seguimiento de las medidas preventivas
- Evaluación de las medidas preventivas
- Su marco conceptual de origen se encuadra en los modelos “demanda– control “y “esfuerzo – recompensa “.
- El análisis de los datos está estandarizado y se realiza a través de una aplicación informática.
- Es aplicable a cualquier entorno laboral con posibles adaptaciones específicas a la individualidad de la empresa.
- Conlleva la firma de un acuerdo entre todas las partes con el contenido y características del programa.

b) **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO** (Pre y Post-Intervención)

El Comité de Usuarios del Centro de Salud La Concordia elaboró un cuestionario para evaluar el trato al paciente, dicha evaluación fue aplicada al usuario externo durante el segundo semestre del 2010, para la fase pre- intervención y en la fase post-intervención el Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales, aplicó dicho cuestionario al usuario externo en mayo del 2011, realizando de esta forma una evaluación comparativa entre dichos periodos.

c) **ENCUESTA DE EVALUACIÓN ANALÍTICA** (Pre y Post- intervención)

La fase correspondiente a la evaluación analítica de la estrategia de cambio, se elaboró un cuestionario en el que se valoró los objetivos analíticos alcanzados antes y después de seis meses de la implementación de la estrategia de cambio.

Para el análisis de esta fase, se utilizó el programa estadístico Excell, y luego se procedió al análisis e interpretación de los resultados; la validación del instrumento de medida se realizó mediante una revisión de expertos (director de tesis y tutor

metodológico); se estableció como resultado el diseño del instrumento definitivo a utilizar en el estudio.

10.4 MUESTREO:

Se obtuvo información a partir de una muestra, extrapolando los resultados a toda la población (personal de salud operativo y profesionales que ofertan atención y trato directo con el usuario externo que acude al Centro de Salud) que conforman el universo de estudio. Por ello, la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población en estudio.

En la muestra con la que se trabajó se presentaron dos tipos de errores.

Error sistemático: Llamado de distorsión o sesgo de la muestra, se presentan por causas ajenas a la muestra, como insuficiencia en la recolección de datos: hay distorsión por falta de respuestas, o respuestas inadecuadas, ya sea por ignorancia o falta de datos relativos a los elementos incluidos.

Errores de cobertura: a causa de que no se han incluido elementos importantes y significativos para la investigación que se realiza. Para minimizar el error sistemático, se fijó el tamaño de la muestra adecuado a esta investigación, fue preciso primero determinar el porcentaje de error a admitir, que en este caso fue del 5% de error calculado (3 usuarios internos); ello significa que existe un 95% (30 usuarios internos) de probabilidades de que el conjunto de la muestra represente adecuadamente al universo y un 5% de fuga o deserción.

10.5 MUESTRA

La población que participó en la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales estuvo conformada por el personal operativo que oferta atención directa al usuario externo que acude al Centro de Salud la Concordia.

En la implementación del Programa de Prevención de Psicosociales participó un total de 33 trabajadores que laboran en el proceso agregado de valor (área operativa) del Centro de Salud La Concordia conformado por médicos, obstetrices, enfermeras, auxiliares de enfermería, estadística, farmacia y servicios institucionales; lo cual constituye una participación superior al 66% de la nómina. Para la realización del estudio, solo se consideraron aquellos que tuvieron relación laboral directa con la institución y trabajan en el lugar, al menos 3 meses.

10.6 DISEÑO

La metodología empleada se realizó en base a los lineamientos correspondientes a un método de investigación - acción, con una doble estrategia metodológica que incluye una investigación de campo, documental y bibliográfica electrónica, de carácter descriptivo.

10.7 APLICACIÓN Y RECOLECCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO.

Se contactó con los responsables de los departamentos que ofertan atención directa al paciente: Directora del Centro de Salud La Concordia, Líder de recursos humanos, representante de contrato colectivo, líder de servicios institucionales, líder de consulta externa y representante del personal administrativos, a quienes se les explicó los objetivos del estudio, enfatizando el carácter confidencial de las encuestas las cuales no comprometerían los puestos, ni la estabilidad del trabajo.

Se planificó, con el equipo de investigación, la distribución y recolección de los cuestionarios para evaluar la exposición a los factores de riesgo psicosociales, en función de las características de cada sección de la organización. Se programó una reunión con el personal del Centro de Salud para la aplicación del cuestionario.

Uno de los limitantes del cuestionario ISTAS 21, fue su extensión, ya que lo recomendable hubiese sido aplicarlo en dos momentos.

En lo que respecta a la aplicación del Cuestionario de Evaluación Analítica, se lo realizó en dos tiempos uno antes de su implementación y el otro después de cuatro meses de la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.

10.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la fase inicial para identificar la exposición a los factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario, se aplicó la matriz de estimación inicial de riesgos laborales; con la cual se inicia la investigación.

En lo referente al análisis e interpretación de los resultados propiamente dicho, se realizó en dos etapas, la primera correspondiente a la evaluación de la exposición a los factores de riesgo psicosociales mediante el paquete estadístico ISTAS 21, método validado por INSHT así como por el CISHT.

10.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los factores de riesgos psicosociales son condiciones presentes en toda organización los cuales al no estar controlados, pueden con llevar a un clima laboral poco satisfactorio con el apareamiento de conflictos interpersonales que afecten la calidad de la atención; Por lo cual la presente investigación tuvo como objeto buscar causas raíz que ocasionen el apareamiento de factores de riesgo psicosociales y no culpables.

El Investigador al conformar parte del equipo de investigación y ser una autoridad en la institución, no informó que el proyecto se trataba de una tesis de grado, ya que algunos usuarios internos hubieran interpretado que el objeto de la investigación es con un beneficio personal y no organizacional, lo cual hubiese generado sesgos.

A pesar de aquello antes de la implementación del estudio, se realizó una reunión de inducción con el personal para la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales; cabe destacar que la presencia de los Factores de Riesgo Psicosociales dependen de ciertas características individuales así como la susceptibilidad de la persona y la exposición de Factores de Riesgos Psicosociales originados en el hogar.

Es por esto que los formularios e instrumentos de evaluación fueron realizados en forma confidencial, para evitar sesgos y pérdida de información; así como diferenciar aspectos o factores de riesgo ocasionados en el hogar cuya intervención es diferente a los originados en el trabajo.

11 RESULTADOS

11.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN OPERATIVA

La Estrategia de Implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigida al usuario interno que acude al Centro de Salud La Concordia se basó en tres estrategias principales:

1. SELECCIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Para lo cual se establecieron dos estrategias de tres y cuatro actividades cada una.

1.1. Elaboración de un Plan de Capacitación Informativa a los miembros del equipo multidisciplinario referente a los riesgos Psicosociales y sus posibles consecuencias en la salud, ausentismo, accidentabilidad y atención al paciente.

- 1.1. En lo referente a la selección de temas seleccionados para las capacitaciones, se estableció un listado de criterios en base a cuatro tareas cumpliéndose un total de tres de las cuatro programadas, con un porcentaje de cumplimiento del 75%.
- 1.2. Para la selección del capacitador se realizó un listado de criterios técnicos basados en los intereses, experiencia, conocimientos, perfil y motivación
- 1.3. El grado de captación de la capacitación por parte de los miembros del equipo se realizó a todos los presentes, el 70% de participantes se calificaron como muy buenos y sobresalientes.

1.2. Selección de las competencias y responsabilidades del personal que labora en el Centro de Salud, acorde a las capacidades reales.

- 1.2.1. La elaboración del cronograma de actividades del Comité de prevención de riesgos laborales fue realizada antes de la implementación del programa con un cumplimiento del 100%.
- 1.2.2. Se envió vía email las instrucciones para la elaboración de los perfiles de cargo al 95% del personal que labora en el Centro de Salud La Concordia. El otro 5% del personal no tenía habilitada una cuenta de correo electrónico.
- 1.2.3 Los líderes de programas y de procesos participaron en la elaboración de los perfiles con un porcentaje de asistencia del 70%.
- 1.2.4. Los perfiles óptimos constituyen el equivalente al perfil de funciones, por lo cual es necesaria su realización y socialización; con ello se evitará la duplicidad de funciones; se aplicó el perfil de funciones a 49 de 59 usuarios equivalente a un cumplimiento del 83%.

2. La segunda estrategia hace referencia a la conformación de un Sistema de Gestión que incluya equipos multidisciplinarios de Trabajo, elaboración de reglamento interno, mejoramiento de la comunicación organizacional.

Esta estrategia está constituida por tres instrucciones operativas:

- a) Planificación del Programa de prevención de riesgos psicosociales
- b) Planificación de reuniones para designar al coordinador del Programa de Prevención de Riesgos y auditoría interna realizada por el coordinador
- c) Selección de estrategias para mejorar la comunicación organizacional.

2.1 Planificación del Programa de Prevención de riesgos y elaboración del reglamento interno de salud y seguridad laboral

2.1.1 Se realizó una reunión para la elaboración del cronograma de actividades del programa de prevención de riesgos psicosociales: se lo cumplió al 100%.

2.1.2 En lo referente a la selección de temas, a considerar dentro del programa, se establecieron cuatro actividades: se cumplieron tres (75% de cumplimiento).

2.1.3 En lo referente a los criterios y formas de participación se consideraron tres criterios: a) Participación multidisciplinaria, b) Participación bi-paritaria y c) Participación directa.

2.1.4 Se seleccionó al facilitador que asesoró en la elaboración del Reglamento Interno de Prevención de Riesgos, con los siguientes criterios: conocimientos técnicos, experiencia, trabajo en equipo, proactividad y predisposición para colaborar con el programa y la certificación laboral del Ministerio de Trabajo.

2.1.5 En la elaboración del Reglamento de Prevención de Riesgos Psicosociales participaron ocho miembros del Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales; hubo, por tanto, una participación del 66,6% de sus integrantes (entre principales y suplentes). El reglamento se culminó en su totalidad, aunque faltó una revisión por un profesional calificado en seguridad y prevención de riesgos del trabajo.

2.2 Planificación de reuniones para la designación del coordinador del Programa de prevención de Riesgos Psicosociales y realización de una auditoría interna de salud y seguridad ocupacional.

2.2.1 Para la selección del coordinador del programa se revisaron cuatro criterios: capacitación en temática referente a salud laboral, con su respectivo certificado de capacitación; conocimiento técnico en salud y seguridad laboral; conocimientos sobre los factores de riesgo ocupacional que prevalecen en la institución y por último, la predisposición para ejercer el cargo.

2.2.2 A partir de la selección del Coordinador del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, se realizó una auditoría diagnóstica en salud y seguridad laboral: se evidencia un 20% de cumplimiento.

2.3 Selección de estrategias para mejorar la comunicación organizacional mediante la implementación de organigramas, flujogramas y procedimientos

2.3.1 No hubo la colaboración por parte de recursos humanos para la elaboración del flujograma.

2.3.2 Se solicitó la normatización de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha conjuntamente con los organigramas funcionales de las unidades de salud: se cumplió este objetivo.

2.3.3 Se planificó la realización de un taller para la elaboración de procedimientos y manuales para el mejoramiento de la comunicación organizacional: no se ejecutó, no hubo asistencia a la convocatoria.

3. Elaboración e Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigidas al usuario interno.

3.1. Conformación de Grupos de Trabajo fomentando el trabajo en equipo.

Se integraron cuatro equipos de trabajo multidisciplinario conformando cada una por los cuatro turnos que se realizan en el servicio de emergencia; para la designación de los equipos de trabajo se tomaron en cuenta los siguientes criterios: constar en nómina; cada equipo debe ser multidisciplinario; predisposición para pertenecer a los equipos y afinidad; de los 30 funcionarios que forman parte del Centro de Salud La Concordia, en promedio solo 21 (70%) asistieron con regularidad.

3.2. Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigido al usuario interno del Centro de Salud la Concordia.

No se elaboró el cronograma de actividades recreacionales por inasistencia del personal a la convocatoria. La reunión para elaborar un cronograma de actividades físicas, en respuesta al Programa de Prevención, se cumplió en un 100%. La encuesta de evaluación analítica fue respondida por el 90% del personal. En cuanto a la aplicación de la Encuesta ISTAS 21, un 80% del personal la contestó; se identificaron cuatro potenciales expuestos, los cuales representan el 6.6% de la población de estudio.

Índice de eficacia del programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, "IEF"

Para la evaluación operativa del programa de prevención de riesgos, se estableció el "IEF", índice de eficacia del Sistema de Gestión del programa de prevención de riesgos psicosociales, para lo cual se determinó la siguiente fórmula adaptada de la resolución CD 390 del IESS:

$$IEF = \frac{\text{Nº actividades cumplidas totales} + \text{No de actividades cumplidas parciales}}{\text{Nº Total de actividades planificadas}} * 100$$

Fuente: Resolución IESS CD 390

Modificado por: MD. Fabián Inca

Simbología de la fórmula:

Nº actividades cumplidas totalmente. Aquellas que en el proceso de implementación del programa de prevención se cumplieron en un 80%.

Nº actividades cumplidas parcialmente.- Las que en el proceso de implementación del programa de prevención se cumplieron en menos del 80%.

Nº Total de actividades planificadas.- En el proceso de implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales fueron incluidas en el programa.

Si el valor del Índice de Eficacia "IEF" es:

- Igual o superior al 80%, la eficacia del Programa de Prevención de riesgos Psicosociales en el Trabajo es considerada como satisfactoria y debe aplicarse un sistema de mejoramiento continuo.
- Igual o superior al 80%, la eficacia del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo es considerada como satisfactoria. Con estos datos se recomendará replantear las instrucciones operativas.

CUADRO No 6

TABULACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES OPERATIVAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

		CUMPLIMIENTO		
		Total	Parcial	No cumplido
ESTRATEGIA 1	1.1.1		1	
	1.1.2	1		
	1.1.3	1		
	1.2.1		1	
	1.2.2	1		

		1.2.3		1	
		1.2.4		1	
ESTRATEGIA 2		2.1.1	1		
		2.1.2		1	
		2.1.3		1	
		2.1.4	1		
		2.1.5		1	
		2.2.1		1	
		2.2.2	1		
		2.3.1			1
		2.3.2	1		
		2.3.3			1
ESTRATEGIA 3		3.1.1		1	
		3.1.2	1		
		3.1.3		1	
		3.2.1			1
		3.2.2			1
		3.2.3		1	
		3.2.4	1		
		TOTAL	9	11	4
		%	37,50%	45,83%	16,67%

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Instrucciones Operativas Tesis PUCE

$$IEF = \frac{9 \text{ Actividades Cumplidas} + 11 \text{ Actividades Parciales}}{24 \text{ Actividades Planificadas}} * 100$$

Fuente: Resolución IESS CD 390

Modificado por: MD. Fabián Inca

IEF= 83,3 %

Al realizar un análisis integral sobre los resultados operativos destacamos lo siguiente:

En la implementación de la estrategia de un Programa de Prevención de riesgos psicosociales dirigida al usuario interno que acude al Centro de Salud La Concordia se ejecutaron tres lineamientos principales, con un total de 24 actividades de las cuales nueve se cumplieron totalmente (37,5%), once parcialmente (45,83%) y 4 por diversas circunstancias no se ejecutaron (16,67%). El IEF (Índice de Eficacia) fue de 83,3%, lo que indica que el programa fue satisfactorio; sin embargo, cabe destacar que alrededor del 45,83% de las actividades fueron parciales, por lo que es necesario reforzar algunas instrucciones operativas.

11.2 RESULTADOS DE LA EVALUACION ANALÍTICA

Los resultados de las variables que en este acápite se reportan, son aquellas que evidencian el mejoramiento o no del problema con el que inicia esta investigación. Nos referimos a las siguientes variables:

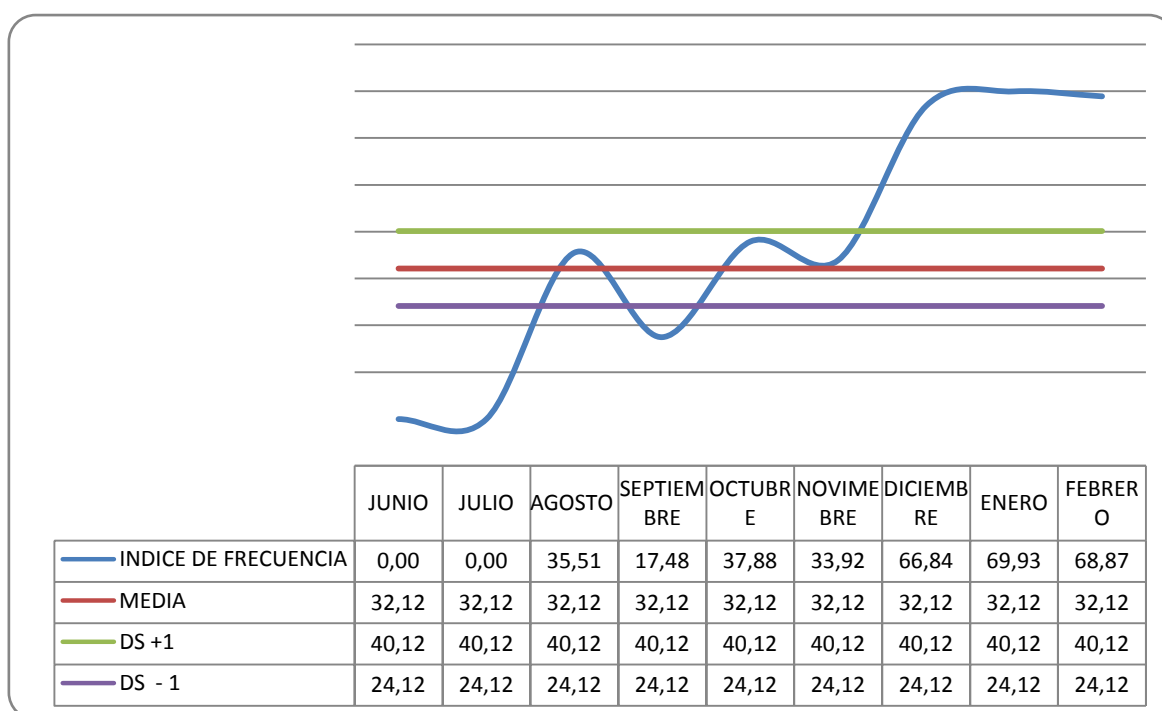
11.2.1 ÍNDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTES LABORALES

Se realizó una evaluación pre y post-intervención, referente a la frecuencia de accidentes laborales durante el segundo semestre del 2010 y primer trimestre del 2011, se evidencia los siguientes resultados.

$$IF = \frac{\text{No de accidentes}}{\text{No total de horas hombre trabajada}} * 200\,000$$

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Resolución del IESS CD 390

Ilustración 3: ÍNDICE DE FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL EN EL USUARIO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA, JUNIO DEL 2010 A FEBRERO DEL 2013



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Matriz de registro de accidentes laborales Área 23

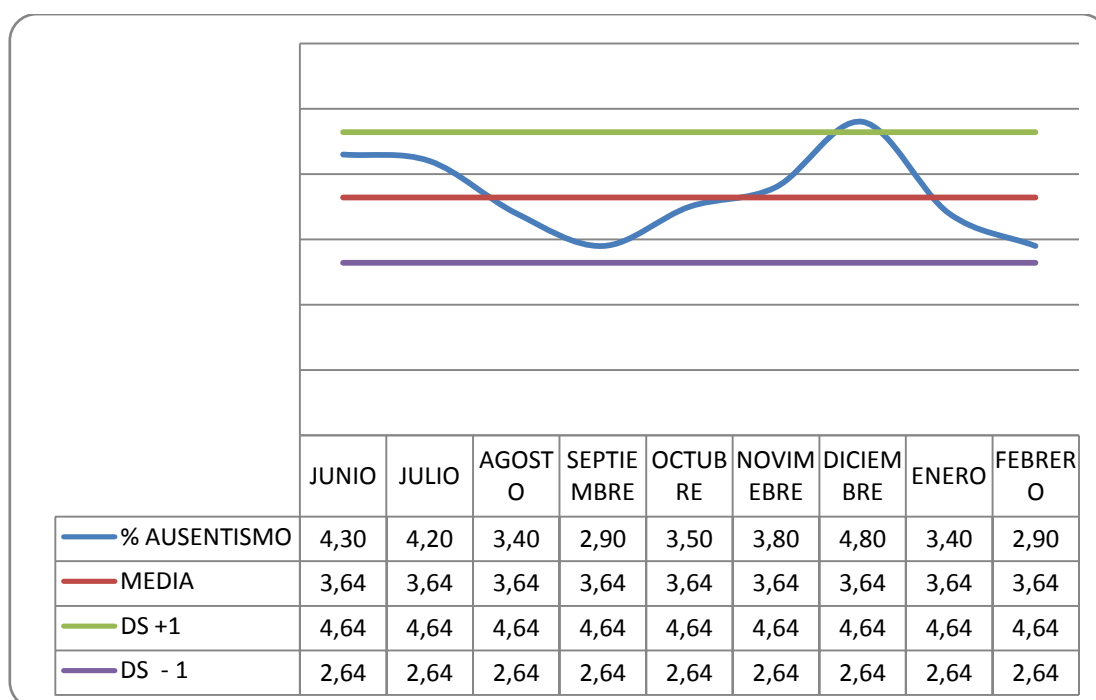
En el presente gráfico se evidencia una tendencia ascendente del índice de frecuencia de accidentes, específicamente durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre; es decir durante y después de la intervención; sin embargo cabe destacar que durante los meses de diciembre a enero se estabiliza la incidencia de los mismos.

11.2.2 AUSENTISMO LABORAL

Se realizó una evaluación pre y post intervención, sobre el porcentaje de ausentismo laboral durante el segundo semestre del 2010 y primer trimestre del 2011. Se obtuvo los siguientes resultados:

$$\% \text{ Ausentismo} = \frac{\text{No de horas de ausentismo}}{\text{No total de horas hombre trabajada}} * 100$$

Ilustración 4: PORCENTAJE DE AUSENTISMO LABORAL EN EL USUARIO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA, JUNIO DEL 2010 A FEBRERO DEL 2013



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Departamento de Recursos Humanos Área 23

En el presente gráfico se evidencia una tendencia regular del porcentaje de ausentismo laboral tanto a nivel pre, durante y post intervención. El promedio del porcentaje de ausentismo laboral fue de 3,64 % con un Intervalo de confianza del 95%, el resultado no fue estadísticamente significativo.

11.2.3 PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS RELACIONADAS CON LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.

Se realizó revisión documental de los informes epidemiológicos realizados por la Dra. Claudia Sotelo, Médico laboral del Centro de Salud La Concordia pre y post intervención, sobre las principales causas de morbilidad laboral en el personal de salud. Se relacionaron las patologías psicosomáticas que según la bibliografía

internacional puede presentarse por una exposición no controlada a los factores de riesgos psicosociales, evidenciándose los siguientes resultados:

CUADRO No 7

ANÁLISIS COMPARATIVO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2010 – 2011 del PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA

ANÁLISIS COMPARATIVO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO LABORAL 2010-2011		
No.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2010	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2011
	PREINTERVENCIÓN	POSTINTERVENCIÓN
1	Iras (20%)	Iras (17%)
2	Parasitosis (18%)	Parasitosis (15%)
3	Candidiasis, Vaginitis, Vaginositis (15%)	Anemia (12%)
4	Anemia (10%)	Ivu (11%)
5	Gastritis (8%)	Gastritis (10%)
6	Sobrepeso (7%)	Candidiasis, Vaginitis, Vaginositis (7%)
7	Dislipidemia (6%)	Cefalea (6%)
8	Cefalea (5%)	Dislipidemia (4%)
9	Ivu (4%)	Sobrepeso (4%)
10	Edas (2%)	Dermatitis (1%)
11	Dermatitis (2%)	Edas (1%)
12	Hta (1%)	Hta (1%)
13	Diabetes (1%)	Diabetes (1%)
14	Otras (1%)	Otras (1%)

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Perfil Epidemiológico Laboral CS La Concordia

Según Serrano, M 2009 entre las patologías que se relacionan, con la alta exposición a los factores de riesgo psicosociales se encuentra las enfermedades ácido pépticas (Gastritis), y las Cardiovasculares (Hipertensión).

Si realizamos un análisis de la prevalencia de las dos patologías, podemos destacar que tanto la Gastritis como la Hipertensión en las etapas pre y post- intervención se mantienen en quinto y décimo segundo puesto respectivamente; es decir, al parecer el Programa de Prevención de Riesgos no ha influido en su frecuencia.

Cabe destacar la frecuencia de sobrepeso en la etapa pre- intervención se ubicó en la sexta causa del perfil epidemiológico 2010, mientras que en la etapa post- intervención se ubicó en la novena causa del perfil epidemiológico 2011; posiblemente debido al aumento de la actividad física por el programa de prevención de riesgos psicosociales.

11.2.4 SATISFACCIÓN AL USUARIO.

Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo que acude al Centro de Salud la Concordia, se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario (encuesta de calidad sentida) documento elaborado por el comité de usuarios del Centro de Salud La Concordia realizado en dos tiempos pre y post- intervención. Los resultados fueron los siguientes:

Cuadro No 8

TRATO AL USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Quién le atendió fue	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Amables	50 (n=15)	50 (n=15)
Groseros	16,6 (n=5)	26,7 (n=8)
Indiferentes	33,4 (n=10)	23,3 (n=7)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario 2010, 2011

$\chi^2= 1,22$

$p=0,543$

En la etapa post- intervención se evidencia un aumento del 10% de usuarios que refieren que la persona que lo atendió fue grosera; se evidencia además una disminución del 10% de usuarios quienes refieren que la persona que lo atendió fue indiferente; no se observó un cambio en lo referente a la percepción del personal que fue amable en la atención ($\chi^2= 1,22$ y una $p=0,543$).

Cuadro No 9

MALTRATO AL USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Fue usted maltratado	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
SI	16,67 (n=5)	12 (n=4)
NO	73,33 (n=22)	77 (n=22)
No Contesta	10 (n=3)	11 (n=4)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario 2010, 2011

$\chi^2= 0,092$

$p=0,761$

En la etapa post- intervención se evidencia una disminución del 3% de usuarios que refieren haber sido sujetos de maltrato; en la etapa post- intervención se evidencia un aumento del 2% de usuarios que refieren no haber sido sujetos de maltrato. No se evidencia un cambio significativo en los usuarios externos que no contestan esta pregunta ($\chi^2= 0,0925$ y una $p=0,761$).

Cuadro No 10

INCIDENCIA DE MALTRATO AL USUARIO POR SERVICIO

SERVICIO	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Estadística	26,67 (n= 8)	32,26 (n=10)
Laboratorio	10 (n=3)	6,45 (n=2)
Emergencia	13,33 (n=4)	12,9 (n=4)
Farmacia	6,67 (n=2)	9,68 (n=3)
Consulta Externa	16,67 (n=5)	12,9 (n=4)
Enfermería	20 (n=6)	19,35 (n=6)
Odontología	6,67 (n=8)	6,45 (n=2)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario 2010, 2011

$\chi^2= 0,71$ $p=0,99$

Los servicios que en la etapa post intervención disminuyeron la incidencia de maltrato fueron: laboratorio, emergencia, farmacia, consulta externa y odontología.

Los servicios que en la etapa post- intervención aumentaron la incidencia de maltrato fueron estadística y enfermería. Diferencias que no son estadísticamente significativas ($\chi^2= 0,71$ y una $p=0,99$).

Cuadro No 11

TRATO CON RESPETO AL USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD

Sintió que fue tratado con respeto	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
SI	74,19 (n=23)	77,42 (n=24)
NO	19,35 (n=6)	16,13 (n=5)
No Contesta	6,45 (n=2)	6,45 (n=2)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario 2010, 2011

$\chi^2= 0,112$ $p=0,734$

En la etapa post- intervención se evidencia un aumento del 5% de usuarios que refieren haber sido tratados con respeto; se evidencia una disminución del 5% de usuarios que no refieren haber sido tratados con respeto, no se evidencia un cambio significativo en los usuarios externos que no contestan esta pregunta ($\chi^2= 0,1123$ y una $p=0,7375$).

11.2.5 NIVEL DE EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

11.2.6

La evaluación del nivel de exposición a los factores de riesgo psicosociales en el usuario interno que labora en el Centro de Salud la Concordia, se realizó en dos etapas: la pre- intervención, para lo cual se aplicó la matriz de estimación inicial de riesgos laborales “Método del Triple Criterio” y la post- intervención, cuando se aplicó la encuesta ISTAS 21. Los resultados fueron los siguientes:

Tasa de respuesta

La respuesta del cuestionario fue voluntaria, obteniéndose una tasa de respuesta del 90,9%, (contestaron 30 Trabajadores/as de los 33 a los que se les suministró el cuestionario) ISTAS 21 recomienda una tasa de respuesta aceptable a partir del 60%.

Cuadro No 12

ADAPTABILIDAD A LA JORNADA

Horario de trabajo	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Sin adaptación entre el horario de entrada y salida	80 (n=24)	80 (n=24)
Puedo elegir varios horarios ya establecidos	6,67 (n=2)	3,3 (n=1)
Tengo 30 minutos de margen	10 (n=3)	10 (n=3)
Tengo más de media hora de margen	3,3 (n=1)	0 (n=0)
No contesta	0 (n=0)	6,4 (n=2)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2= 3,33$ $p=0,5$

Tanto en la etapa pre- intervención como post- intervención el 80 % del horario laboral es definido en forma autocrática, sin ninguna flexibilidad ($\chi^2= 3,33$ y una $p=0,5$).

Cuadro No 13

FRECUENCIA DE CAMBIOS DE HORARIO

Cambios de horario	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Siempre	0 (n=0)	0 (n=0)
Muchas veces	0 (n=0)	0 (n=0)
Algunas veces	23,33 (n=7)	16,67(n=5)
Solo alguna vez	76,67 (n=23)	76,67(n=23)
Nunca	0 (n=0)	6,67 (n=2)

Total	100,0	100,0
-------	-------	-------

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2= 2,33$ $p=0,311$

Tanto en la etapa pre y post intervención los cambios de horario de entrada y salida solo se realizan esporádicamente con intervalos del 80 y 90% del personal en estudio, los resultados no son significativos ($\chi^2= 2,33$ y una $p=0,311$).

Cuadro No 14

APOYO DE LOS LÍDERES DE LOS PROGRAMAS Y PROCESOS

Los inmediatos superiores apoyan iniciativas para mejorar el servicio	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Siempre	0 (n=0)	0 (n=0)
Muchas veces	6,7 (n=2)	6,7 (n=2)
Algunas veces	40 (n=12)	46,67(n=14)
Solo alguna vez	30 (n=9)	40 (n=12)
Nunca	23,3 (n=7)	6,6 (n=2)
Total	100	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2= 3,36$ $p=0,339$

Tanto en la etapa pre y post- intervención solo el 6,7% de los usuarios internos reportan apoyo e iniciativa por parte de los inmediatos superiores, el 46,7% de usuarios internos refieren un mayor apoyo en la etapa post- intervención versus el 40 % de usuarios internos en la pre- intervención, los cuales no son estadísticamente significativos ($\chi^2= 3,36$ y una $p=0,339$).

Cuadro No 15

PARTICIPACIÓN DIRECTA DELEGATIVA (Autonomía)

Los inmediatos superiores permiten realizar el trabajo en forma autónoma	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Siempre	0 (n=0)	3,3 (n=1)
Muchas veces	0 (n=0)	3,3 (n=1)
Algunas veces	70 (n=21)	60 (n=18)
Solo alguna vez	16,67(n=5)	33,3 (n=10)
Nunca	13,33(n=4)	0
Total	100	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2= 7,89$ $p=0,095$

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

En la etapa post- intervención el 6,6% de los usuarios internos reportan autonomía para realizar las tareas del trabajo versus la pre- intervención en la cual ningún usuario reporta autonomía; sin embargo, los resultados parecen no ser significativos ($\chi^2=7,89$ y una $p=0,095$).

Cuadro No 16

CORRESPONDENCIA ESFUERZO RECOMPENSA

El salario se corresponde con el trabajo realizado	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Si	60 (n=18)	63,67 (n= 19)
El Trabajo es mayor a la remuneración	0 (n= 0)	6,67 (n=2)
El trabajo es inferior a la remuneración	30 (n=9)	23,33 (n= 7)
No lo se	10 (n=3)	6,7 (n=2)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2=2,47$ $p=0,47$

En la etapa pre- intervención el 60% del personal refiere que el salario está acorde con el trabajo; mientras que la post- intervención evidencia un 63,7, sin embargo las diferencias no son estadísticamente significativas ($\chi^2=2,47$ y una $p=0,479$).

Cuadro No 17

SATISFACCIÓN DEL SALARIO

Tu salario está bien pagado	(%) Pre intervención	(%) Post intervención
Si	40 (n=12)	46,67 (n=14)
No	40 (n=12)	36,67 (n=11)
No contesta	20 (n=6)	16,67 (n=5)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

$\chi^2=0,288$ $p=0,865$

En la etapa pre- intervención el 40% del personal refiere que el salario está bien pagado, mientras que la post- intervención se evidencia un 46,6%, es decir existe un aumento el cual no parece ser significativo ($\chi^2=0,288$ y una $p=0,865$).

Cuadro No 18

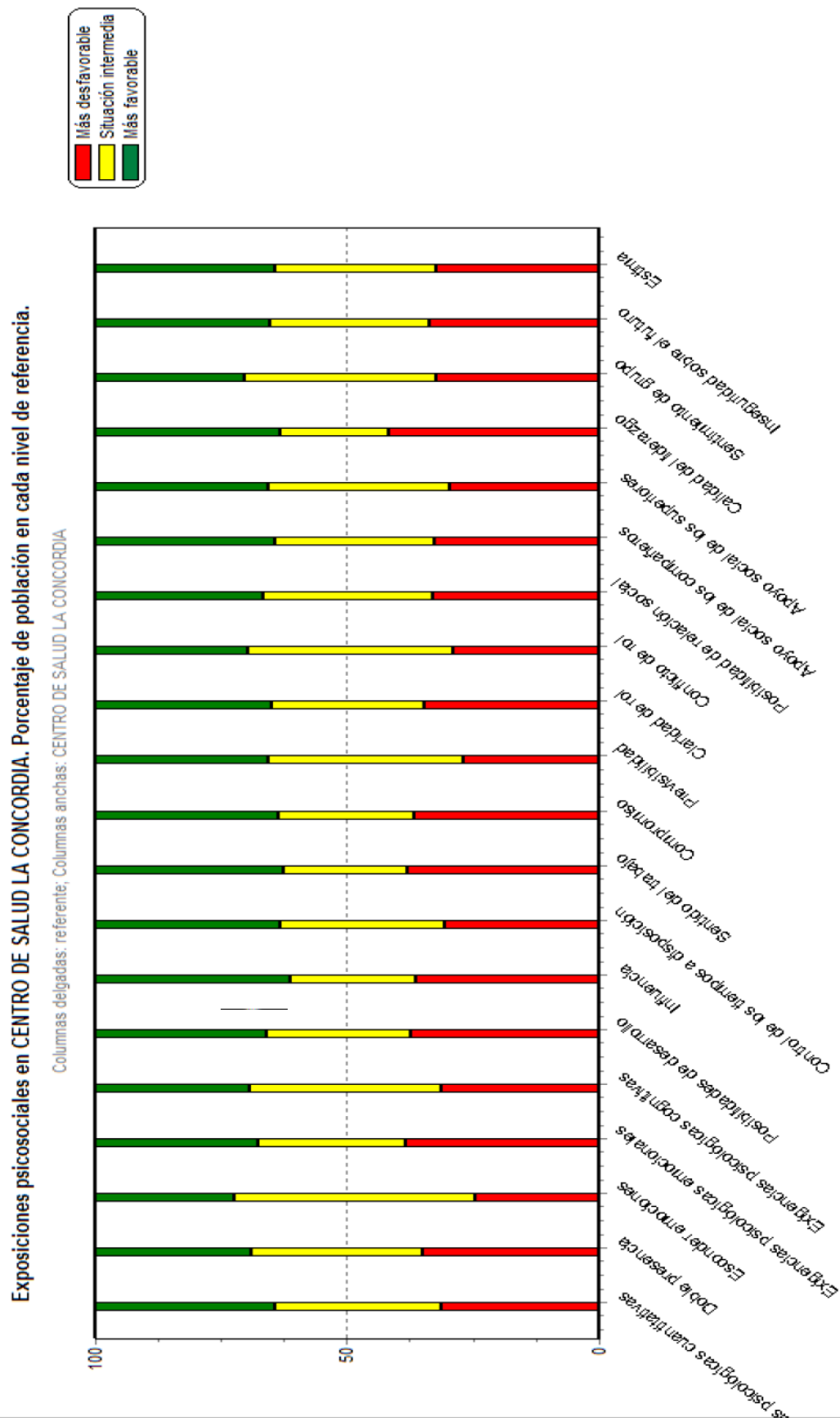
CARRERA, ASCENSO Y PROMOCIÓN DEL CARGO DE TRABAJO

Ha ascendido de cargo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	51,61 (n=16)	41,94 (n=13)
No	38,71 (n=12)	51,61 (n=16)
No contesta	9,68 (n=3)	6,45 (n=2)
Total	100,0	100,0

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

chi²= 1,08 p=0,582

En la etapa pre- intervención el 53,3% del personal refiere haber ascendido de cargo desde su ingreso al centro de salud, mientras que en la etapa post intervención se evidencia un 43,3%, es decir existe una disminución del 10% la cual no parece ser significativa (chi²= 1,08 y una p=0,582).



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.
Fuente: Encuesta ISTAS 21

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

A partir de la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales mediante la aplicación del ISTAS 21, se concluye lo siguiente:

Cuadro No 19

MÁS DESFAVORABLES	INTERMEDIOS	MÁS FAVORABLES
Doble presencia	Exigencias psicológicas cuantitativas	Control de los tiempos a disposición
Exigencias psicológicas emocionales	Exigencias psicológicas emocionales	Previsibilidad
Ausencia de posibilidades de desarrollo	Esconder emociones	Posibilidad de relación social
Ausencia de sentido de trabajo	Influencia	Apoyo social de los superiores
Falta de compromiso	Conflictos de rol	Apoyo social de los compañeros
Ausencia de claridad de rol	Sentimiento de grupo	
Inseguridad sobre el futuro		
Falta de estima		
Ausencia de liderazgo		

Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Encuesta ISTAS 21

En el presente gráfico se evidencia nueve factores de riesgo psicosociales más desfavorables que son sobre los que se debe priorizar para trabajar en estudios posteriores.

Solo se evidencian seis factores de riesgo psicosociales de tipo intermedio, los cuales se trabajarían luego de haberse controlado los más desfavorables.

Por último solo cinco factores de riesgo Psicosociales son favorables, es decir no necesitan ninguna intervención.

EXPOSICIÓN DIMENSIÓN A DIMENSIÓN

En este apartado se explica cómo se presenta la información de las 20 dimensiones y cómo debe continuar el proceso de evaluación de riesgos, una vez analizados los resultados. En primer lugar, se analizan en función de la prevalencia de la exposición, es decir, se ordenan según el porcentaje de trabajadores/as expuestos a la situación más desfavorable para la salud y, en cada una de ellas, se presenta la siguiente información:

- **DEFINICIÓN:** Se describe el factor de riesgo y se presenta el porcentaje de trabajadores/as en situación desfavorable para la salud.

- **DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS:** Se particularizan las características de la exposición atendiendo a la distribución de frecuencias de las respuestas a todas las preguntas correspondientes al factor de riesgo que se analiza. De esta manera, se concreta cómo es el problema en la empresa y se facilita la determinación de su origen. Para ello, se presenta una tabla en la que se visualiza claramente dónde se sitúa la mayor parte de la plantilla: por un lado, se suman las frecuencias de las respuestas *siempre* y *muchas veces* y, por otro, las frecuencias de sólo *alguna vez* y *nunca*, y *algunas veces* se mantiene.

12 DISCUSIÓN

La medición y evaluación de los factores de riesgo psicosociales sigue siendo un reto para los previsores; se han descrito algunos modelos y métodos para su evaluación sin llegar a algún consenso, ya que las características de la población, así como los determinantes culturales difieren de un lugar a otro.

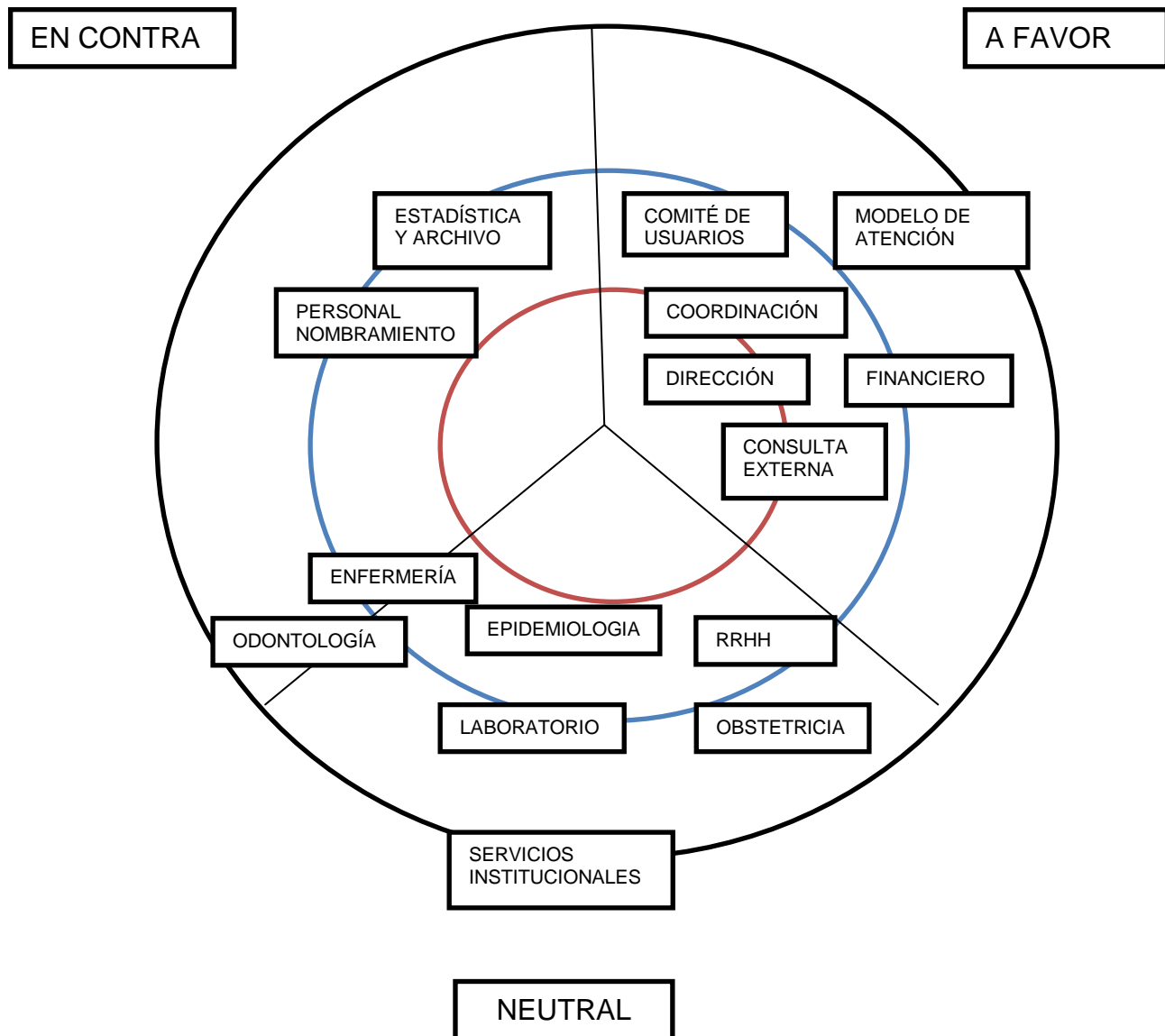
Varios estudios nacionales e internacionales coinciden en que el personal de salud es un grupo vulnerable por su alta sobreexposición a los factores de riesgo psicosociales, aspecto que desencadena un aumento en la incidencia de patologías de tipo psicosomático. (Gil, P. 2009)

El presente estudio corrobora esta aseveración, se evidencia una alta exposición a los factores de riesgos psicosociales por parte del personal de salud que labora en el Centro de Salud La Concordia.

Como se detalla en el presente estudio, se conformó un equipo multidisciplinario quienes para disminuir y controlar la exposición a los factores de riesgo psicosociales, propusieron la implementación de un programa de prevención; se evidenció que durante el proceso de implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, hubo un alto cumplimiento de las actividades (83,3%); es importante destacar que del total de las actividades cumplidas, solo el 37,47% de actividades fueron cumplidas a cabalidad; el 45,83% restante fueron actividades cumplidas parcialmente, lo que probablemente influyó en los resultados del programa.

Un aspecto importante a considerar en la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales fue la identificación de roles, funciones y poder de los actores (usuarios internos), ya que gracias a esta consideración fue factible su implementación.

Ilustración 5: MAPEO DE ACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES



Elaborado por: MD. Fabián Inca L.

Fuente: Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales CS. La Concordia

Como observamos en el gráfico anterior, las áreas donde se evidencia mayor resistencia y escepticismo a la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, coinciden con las que reportan mayor frecuencia de maltrato al paciente (enfermería, estadística y personal con nombramiento); cabe destacar que son áreas críticas que tienen un primer acercamiento con los pacientes, y por ende también son objeto de maltrato por los usuarios externos.

Una de las variables a ser analizada en el presente estudio fue la frecuencia de accidentes laborales, la cual -conforme se implementó el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales- aumentó considerablemente de 31,51 a 68,87 accidentes por cada 200 000 horas trabajadas; es decir, existió una tendencia ascendente del índice

de frecuencia de accidentes laborales. Al parecer, lo que posiblemente sucedió, es la presencia de un subregistro anterior y en realidad no existió un aumento de accidentes laborales, ya que al inicio del programa se establecieron formatos para registrarlos y así obtener una estadística real.

En lo referente al ausentismo laboral, según la bibliografía internacional la alta exposición a los factores de riesgo psicosociales determina un aumento en la frecuencia de ausentismo laboral; en el presente estudio se evidencia una tendencia regular en el porcentaje de ausentismo laboral antes durante y después de la intervención con una media de 3,64% e intervalos de 2, 64% a 3,64%. Por lo que aparentemente el programa de prevención de riesgos no influyó positiva o negativamente en el ausentismo.

Cabe destacar que los datos presentados en el estudio corresponden al porcentaje de ausentismo general, no se diferencia si es un ausentismo justificado, no justificado o por morbilidad; por lo que en estudios posteriores sería recomendable hacer una diferenciación, ya que es probable que el programa de prevención de riesgos disminuya dada la frecuencia de algún tipo específico de ausentismo.

Según la bibliografía internacional, entre las patologías que se relacionan, con una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales se encuentra las Enfermedades ácido pépticas (Gastritis), y las Cardiovasculares (Hipertensión)⁴⁶; al observar los resultados antes y después de la intervención no existe una variación significativa en la frecuencia de las mismas.

Si bien es cierto, al parecer el Programa de Prevención de Riesgos no ha influido en la frecuencia de patologías psicosomáticas, cabe destacar que tanto la etiopatogenia de las enfermedades ácido pépticas como de las cardiovasculares son multifactoriales y su evolución es crónica; por lo que el objeto del presente estudio no fue demostrar causalidad.

Una actividad del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales que tuvo gran acogida por parte de los usuarios internos fue la actividad física programada, la cual se regularizó como una actividad cotidiana de los usuarios internos del Centro de Salud, aspecto que posiblemente influyó en la disminución de la frecuencia de sobrepeso pasando del sexto lugar en la etapa pre intervención a la novena causa de morbilidad en la etapa post intervención, de acuerdo al perfil epidemiológico del Centro de Salud.

Otra de las variables independientes analizadas fue la satisfacción del usuario externo; se evidenció antes y después de la intervención, un similar porcentaje de usuarios quienes refieren que la persona que les atendió fue amable; antes de la intervención se evidenció un 15% de usuarios que refieren maltrato, después de la intervención existió un descenso a un 12% el cual no fue significativo. Los servicios en los que se reporta mayor frecuencia de maltrato antes de la intervención fueron Estadística y Enfermería; luego de la intervención se evidencia un aumento de la frecuencia de maltrato del 7% y el 2% respectivamente: datos poco significativos.

Según los resultados presentados, luego de la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, no se mejoró el trato del usuario que acude al Centro de Salud, incluso en algunos casos el problema aumentó, aunque no fue

⁴⁶ Serrano, M., Moya, L., Salvador, A. (2009). Estrés Laboral y Salud: Indicadores Cardiovasculares y endócrinos. *Anales de Psicología*, 25 (1), 150 – 159.

estadísticamente significativo; debido posiblemente a que el trato al usuario depende también, de otras variables que pueden ser más significativas o de mayor peso como el grupo étnico, la cultura, capacitación al personal sobre atención al cliente en forma continua, evaluación del trato al usuario en forma periódica; planes específicos para mejorar el trato y actividades conjuntas, que no solo incluyan a los usuarios internos sino también consideren a los usuarios externos.

Por último, la variable de evaluación más compleja antes y después de la intervención fue la referente a la exposición a los factores de riesgos psicosociales; para ello se aplicó el método del triple criterio y el cuestionario ISTAS 21, obteniéndose una tasa de respuesta del 90,9% mucho mayor a la recomendada por ISTAS, que es del 60%.

Es importante considerar que la aplicación de esta encuesta duró alrededor de dos horas, aspecto que pudo haber influido en los resultados; ya que a pesar de dar un tiempo libre a la mitad, algunos usuarios refirieron que era muy extenso y tenían otras actividades que realizar.

En lo referente al apoyo de los inmediatos superiores tanto en la etapa pre y post intervención se evidencia similar prevalencia; así solo el 6,7% de los usuarios internos reportan apoyo e iniciativa por parte de los inmediatos superiores; el 46,7% de usuarios internos refieren un mayor apoyo en la etapa post-intervención con respecto al 40 % de usuarios internos que en la etapa pre-intervención; los resultados no son estadísticamente significativos.

Otro aspecto a considerar, referente a los riesgos psicosociales, es la autonomía en el trabajo; se evidencia un aumento del 6,6% de usuarios internos que refieren autonomía para realizar las tareas en la etapa post-intervención; sin embargo, los resultados parecen no ser significativos. Posiblemente debido a la gran cantidad de programas verticales y centralizados que actualmente maneja el Ministerio de Salud Pública.

En la etapa post- intervención se evidenció una disminución del 10% de usuarios internos que refieren haber sido ascendidos en sus cargos, resultado que no fue estadísticamente significativo, posiblemente debido a que en el sector público salud actualmente no existe una carrera administrativa; además de que la mayor parte de personal es de contrato por lo que el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales no influyó en los resultados.

Por último, luego de realizar una síntesis global sobre la eficacia del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, podemos inferir que se cumplió con la mayor parte de instrucciones operativas con un índice de eficacia mayor al 80%; sin embargo, una gran cantidad de estas actividades fueron cumplidas parcialmente, además no se realizó un análisis de la efectividad de cada una de las estrategias por separado: aspecto que pudo haber influido en la eficacia final del programa.

Es importante considerar algunos factores internos como externos que influyeron en el cumplimiento de las actividades del programa, como el apoyo por parte de los líderes de procesos, quienes participaron en el programa de una forma proactiva empoderándose del mismo.

Otro factor que favoreció el alto cumplimiento de las actividades del programa, fue el apoyo total por parte de la directora del Centro de Salud, quién -según el mapeo de actores- estuvo a favor de que el programa sea implementado.

Uno de los criterios para ser parte del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales fue la voluntad de colaborar con el programa, por lo que existió un gran apoyo por la mayoría de sus integrantes, aunque fue más evidente la participación de los miembros principales que los suplentes. La comunidad participó en el programa indirectamente mediante la toma de la encuesta de satisfacción del usuario.

Con respecto a la normativa legal en seguridad y prevención de riesgos del trabajo, cabe destacar que el Decreto Ejecutivo 2393, está vigente desde 1986 pero su implementación no ha tenido gran aceptación por parte de las empresas; sino hasta que se implementaron normativas que reforzaron su aplicabilidad como la resolución del IESS CD 333 (auditorías de riesgos del trabajo), resolución del IESS CD 298 (-Responsabilidad Patronal y Mora Patronal), resolución del IESS CD 390 (Reglamento del Sistema General de Riesgos del trabajo) etc.

Es decir, el cumplimiento a la normativa en salud y seguridad laboral se estableció en base a multas y sanciones; por lo que sería importante que más allá del cumplimiento a la normativa legal, se promoció e incentive en los colaboradores de las empresas una cultura de la prevención que podría tener más impacto que el enfoque punitivo.

13 CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, concluimos lo siguiente:

- La implementación de actividades aisladas no es eficaz para disminuir la exposición de los factores de riesgo psicosociales, aquellas deben ser agrupadas en un programa para obtener un impacto.
- Dentro de la gestión técnica para la evaluación de los factores de riesgos laborales, el riesgo psicosocial es uno de los más complejos de evaluar, no existen recetas para su evaluación, menos aún estrategias únicas y centralizadas que sean efectivas para disminuir su exposición.
- A partir de la intervención, los factores de riesgos psicosociales que predominan en el personal operativo que labora en el centro de salud fueron:
 - Doble presencia
 - Exigencias psicológicas emocionales
 - Ausencia de posibilidades de desarrollo
 - Ausencia de sentido de trabajo.
 - Falta de compromiso
 - Ausencia de claridad de rol
 - Inseguridad sobre el futuro
 - Falta de estima.
 - Ausencia de liderazgo
- Dentro de la gestión técnica para la evaluación de la exposición a los factores de riesgos laborales, la medición de los factores de riesgo psicosociales sigue siendo un reto para los prevencionistas; se han descrito algunos modelos y métodos para su evaluación, sin llegar a algún consenso, ya que las características de la población así como los determinantes culturales difieren de un lugar a otro.
- Varios estudios nacionales e internacionales coinciden en que el personal de salud es un grupo vulnerable con una alta sobreexposición a los factores de riesgo psicosociales, aspecto que desencadena un aumento en la incidencia de patologías de tipo psicosomático (Gil, P. 2009). Al igual que en estudios internacionales, el presente estudio corrobora la alta exposición de los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el personal de salud.
- Durante el proceso de implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales se evidencia un índice de eficacia satisfactorio (83,3%); sin embargo, el 45,83% de las actividades fueron cumplidas parcialmente, lo que probablemente influyó en la eficacia y efectividad del programa.
- Las áreas donde se evidencia mayor resistencia y escepticismo a la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales coinciden con las que reportan mayor frecuencia de maltrato al usuario (enfermería, estadística). Cabe destacar que son áreas críticas que tienen el primer acercamiento con el paciente, y por ende también son objeto de maltrato por parte del usuario externo.

- La frecuencia de accidentes laborales aumentó considerablemente de 31,51 a 68,87 accidentes por cada 200 000 horas trabajadas; existe una tendencia ascendente del índice de frecuencia de accidentabilidad, conforme se implementó el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, posiblemente debido a un subregistro, ya que al no existir instrumentos de registro ni procedimientos el personal de salud no notificaba cuando sufría un accidente laboral.
- La tendencia del porcentaje de ausentismo laboral antes durante y después de la intervención fue muy regular, con una media de 3,64% e intervalos de 2,64% a 3,64%. Por lo que, aparentemente, el programa de prevención de riesgos no influyó positivamente o negativamente en los resultados.
- Las patologías que se relacionan, con una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales (enfermedades ácido pépticas y cardiovasculares) antes y después de la intervención, no tuvieron una variación significativa en su frecuencia, probablemente debido a que su etiopatogenia es multifactorial y su evolución es crónica; por lo que el objeto del presente estudio no fue demostrar causalidad, además su implementación se la realizó en un período limitado de tiempo.
- La actividad física programada fue una estrategia que tuvo gran acogida por los usuarios internos regularizándose como una actividad cotidiana del Centro de Salud, aspecto que posiblemente influyó en la disminución de la frecuencia de sobrepeso pasando del sexto lugar en la etapa pre- intervención a la novena causa de morbilidad en la etapa post intervención.
- Se evidenció un similar porcentaje de usuarios que refieren que la persona que les atendió fue amable; antes de la intervención se reportó un 15% de usuarios que refieren maltrato; después de la intervención existió un descenso a un 12%, valor no muy significativo.
- Los servicios en los que se reportó mayor frecuencia de maltrato antes de la intervención fueron Estadística y Enfermería, luego de la intervención dichos servicios se mantuvieron con una similar frecuencia de maltrato.
- A partir de la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales, no mejoró el trato del usuario que acude al Centro de Salud; incluso en algunos casos el problema aumentó, aunque este dato numérico no fue estadísticamente significativo.
- En lo referente al apoyo de los inmediatos superiores, tanto en la etapa pre y post intervención se evidencia similar prevalencia: solo el 6,7% de los usuarios internos reportan apoyo e iniciativa por parte de los inmediatos superiores; el 46,7% de usuarios internos refieren un mayor apoyo en la etapa post-intervención con respecto al 40 % de usuarios internos en la pre-intervención, valores estadísticamente poco significativos.
- Con respecto a la autonomía en el trabajo, se evidencia un aumento del 6,6% de usuarios internos que refieren autonomía para realizar las tareas en la etapa post- intervención; sin embargo, los resultados no son significativos.

- En la etapa post-intervención, se evidenció una disminución del 10% de usuarios internos que refieren haber sido ascendidos de sus cargos: resultado poco significativo estadísticamente.
- Finalmente, luego de realizar una síntesis global sobre la eficacia del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, podemos decir que se cumplió con la mayor parte de instrucciones operativas, con un índice de eficacia mayor al 80%; sin embargo, gran cantidad de estas actividades fueron cumplidas parcialmente.

14. RECOMENDACIONES

- El enfoque tradicional de la salud pública referente a la calidad de la atención se centra en el *usuario externo*, sería importante realizar un análisis integral considerando al *usuario interno* para definir más precisamente qué aspectos inciden en el trato al usuario. Para cumplir dicho objetivo, sería importante anexar al Instituto de Salud Pública un Centro de Investigación en Salud Ocupacional.
- Si bien es cierto que la mayor parte de investigaciones reporta una alta exposición de los factores de riesgo psicosociales en el personal de salud, se debe realizar un análisis particularizado, analizando características culturales, regionales, sociales y económicas, antes de implementar una estrategia de cambio.
- La elaboración, selección e implementación de un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales debe ser personalizada y descentralizada de acuerdo a las realidades de la población en estudio, para asegurar una mayor eficacia y efectividad.
- Como requisito indispensable para garantizar la eficacia de un programa de prevención de riesgos psicosociales, es indispensable la participación de un equipo multidisciplinario que elabore, implemente e incorpore las estrategias de cambio y más importante aún es el involucramiento de todo el personal de la institución.
- Existen diferentes tipos de ausentismos (ausentismo justificado, no justificado o por morbilidad) por lo que, en estudios posteriores, sería recomendable hacer una diferenciación, ya que es probable que el programa de prevención de riesgos disminuya la frecuencia de algún tipo específico de ausentismo.
- Para la realización de una encuesta es importante considerar que no sean muy extensas las respuestas solicitadas, o quizá organizar su aplicación en dos espacios de tiempo, para evitar cansancio de los usuarios y ocasionar un sesgo en la recolección de la información.
- Si bien es cierto que el presente estudio al igual que la bibliografía internacional corrobora la alta exposición a los factores de riesgo psicosociales que está expuesto el personal de salud; sería importante establecer un análisis comparativo entre el personal de salud que labora en instituciones públicas y los que lo hacen en privadas.
- Durante el proceso de implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales se evidenció un índice de eficacia satisfactorio (83,3%); sin

embargo, el 45,83% de las actividades se cumplieron parcialmente, lo que probablemente influyó en su eficacia y efectividad; por ello se recomienda establecer un sistema de control de actividades, así como replantear las actividades analizando su impacto.

- Las áreas donde se evidencia mayor resistencia y escepticismo a la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales coinciden con las que reportan mayor frecuencia de maltrato al usuario (Enfermería, Estadística y Personal con nombramiento). Cabe destacar que son áreas críticas que tienen el primer acercamiento con el paciente, y por ende también son objeto de maltrato por parte de los usuarios externos; por lo que se recomendaría en estudios futuros considerar el maltrato del cual es objeto el personal de salud por parte de los usuarios externos, ya que puede ser uno de los causales de la alta exposición a los factores de riesgo psicosociales.
- La frecuencia de accidentes laborales aumentó considerablemente de 31,51 a 68,87 accidentes por cada 200 000 horas trabajadas; existe una tendencia ascendente del índice de frecuencia de accidentes laborales, por lo que sería recomendable realizar un análisis pre y pos-intervención que cuente con instrumentos de recolección de datos estandarizados en todos los departamentos, como matrices de accidentabilidad, procedimientos de investigación de accidentes laborales, flujogramas para el reporte de accidentes etc.
- Según la bibliografía internacional entre las patologías que se relacionan, con una alta exposición a los factores de riesgo psicosociales (Enfermedades ácido pépticas, y las cardiovasculares); antes y después de la intervención no hubo una variación significativa en su frecuencia, probablemente a que la etiopatogenia de las mismas son multifactoriales y su evolución es crónica. El objeto del presente estudio no fue demostrar causalidad, ya que fue realizado en un corto periodo de tiempo, por lo que para demostrar causalidad se recomienda realizar estudios posteriores con otro tipo de diseño que a largo plazo puedan establecer más específicamente causalidad.
- La actividad física programada aislada, fue una estrategia que tuvo gran acogida por los usuarios internos; se la regularizó como una actividad cotidiana del centro de salud, aspecto que posiblemente influyó en la disminución de la frecuencia de sobrepeso; por lo que sería recomendable realizar un análisis por separado sobre la eficacia y efectividad de la actividad física en el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.
- Según el presente estudio, luego de la implementación del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, no mejoró el trato del usuario que acude al Centro de Salud; por lo que sería importante en estudios posteriores determinar qué otros factores influyen en el trato a los usuarios; probablemente existan otros de mayor relevancia que la exposición a los factores de riesgo psicosociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco S. (2009). *Factores Psicosociales y Síndrome de Bournout en médicos de familia*. *Anales de Facultad de medicina Universidad de San Marcos*, 66 (3), 225 – 231.
2. Artaco, L., Molinero, E. (2004). *Evaluación de los factores de Riesgo Psicosocial combinando metodología cuantitativa y cualitativa*. *Arch Prev Riesgos Laborales*, 7 (4), 1 – 9.
3. Camargo, M. (2005). *Buen Trato en las instituciones de Salud. Actualizaciones en Enfermería*, 8 (2), 18 – 21.
4. Departamento del Trabajo de España INSHT. (2002). *Identificación y evaluación de riesgos psicosociales. Manual de la versión media del método PQS CAT21 COPSOQ (Cuestionario Psicosocial de Copenhague) adaptado*. Madrid: Departamento del Trabajo.
5. Díaz, A., Lya, F. (2008). *Validación preliminar del cuestionario de estrés laboral (Desbalance esfuerzo – Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud venezolanos*. *Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela*, (n/d), 1-10.
6. Díaz, L. (2008). *Psicología del Trabajo y las organizaciones, concepto Historia y método*, Universidad de la laguna, 4 – 15.
7. Escriba, V., Mas, R., Flores, E. (2001). *Validación del Job Cuestionario en el personal de enfermería hospitalario*. *Gac Sanit* 2001, 15(2), 142 – 149.
8. Gascon, S., Martínez, B., Santed M. (n/d) *Evaluación e Intervención de los Riesgos Psicosociales en Profesionales de Atención Primaria*. *Escuela profesional de medicina del Trabajo*. Zaragoza: España.
9. Gil, P. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos Psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la Salud Pública*. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 169 – 173.
10. Gómez, V., Moreno, L. (2010). *Factores psicosociales del Trabajo, Salud Mental y tensión arterial; Un estudio con Maestros escolares en Bogotá Colombia*. *Universidad de Psicología*, 9 (2), 393 – 407.
11. Houtman, I., Michiel, A., Kompier.(n/d). *Trabajo y Salud Mental*. *Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo*. Columbia EE.UU: NIOSH.
12. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (n/d). *NPT 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. Madrid: INSHT.
13. Martín, M., Góngora, J. (2002). *Factores Psicosociales, Identificación de situaciones de riesgo*. Instituto Navarro de Salud Laboral: Oña Gráfica.
14. Meléndez, A. (n/d) .*Factores de Riesgo Psicosocial; Metodología de evaluación*. XV Congreso de la sociedad Española de Salud Laboral en la administración pública, (n/d), 1 – 17.
15. Mercenier, P., Zurita A. (n/d). *El Rol del Centro de salud en un sistema local de salud basado en la estrategia de atención primaria*. n/d.
16. Moreno, E., Crivelli, V., Kestelman, N., Malé, M., Passarell, N., et al. (2001). *Calidad de la atención Primaria*. *Facultad de Medicina de Tucumán: Cátedra de Salud Pública* (n/d), 9 – 16.

17. *Observatorio Permanente de los Riesgos Psicosociales. (2005). Extracto Referido a Sanidad – Atención Primaria. Madrid: Comisión ejecutiva Confederal de UGT.*
18. *Observatorio Permanente de los Riesgos Psicosociales. (2006). Guía sobre los Factores y Riesgos Psicosociales. Madrid: Comisión ejecutiva Confederal de UGT.*
19. *Otero, C., Dalmau, I. (2004). Métodos de evaluación de los factores Psicosociales en el sector sanitario Psico e Istas 21. Universidad Politécnica de Catalunya, España, (n/d), 1 – 16.*
20. *Parra, M. (2004). Promoción y Protección de la salud mental en el trabajo, Análisis Conceptual y sugerencias de acción. Journal Ciencia y Trabajo, 14, 153 – 160.*
21. *Ramírez, S., Nájera, P., Nigenda, G., (2008). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Revista Mexicana de Salud Pública, 40 (1), 1 – 10.*
22. *Serrano, M., Moya, L., Salvador, A. (2009). Estrés Laboral y Salud: Indicadores Cardiovasculares y endócrinos. Anales de Psicología, 25 (1), 150 – 159.*
23. *Soñol, R., Net, A. (n/d). La Calidad de la atención. Primeras Jornadas y Ponencias. n/d.*
24. *Steven, L., Laurence, R., Murphy, J., Hurell, L. (n/d). Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de salud y seguridad en el Trabajo. Columbia EE.UU: NIOSH.*
25. *Vidal, M., Rivera, N, (2007). Investigación - Acción. Escuela Nacional de Salud Pública, 21 (4), 1 – 15.*
26. *Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores Psicosociales Aproximación conceptual y valorativa. Journal Ciencia y Trabajo, 14, 197 – 201.*

ANEXOS

Anexo A: MATRIZ DE ESTIMACIÓN INICIAL DE RIESGOS LABORALES

IDENTIFICACIÓN, ESTIMACIÓN CUALITATIVA Y CONTROL DE RIESGOS

EMPRESA:		ÁREA DE SALUD N° 23 - LA CONCORDIA																																																																																																																																																																																																																																														
ACTIVIDAD		SALUD																																																																																																																																																																																																																																														
LOCALIZACIÓN:		LA CONCORDIA, CALLE JUAN MONTALVO SIN Y LUIS VARGAS TORRES																																																																																																																																																																																																																																														
FECHA (DD/MM/YYYY):		09/06/2010																																																																																																																																																																																																																																														
EVALUADOR		Dra. Claudia Sotelo / Dr. Luis Ortega T.																																																																																																																																																																																																																																														
CÓDIGO DOCUMENTO:		LC-SST-001-2010																																																																																																																																																																																																																																														
ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	INFORMACIÓN GENERAL				FACTORES FÍSICOS			CTORES MECÁNIC			FACTORES BIOLÓGICOS	FACTORES ERGONÓMICOS				FACTORES PSICOSOCIALES																																																																																																																																																																																																																															
		ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	TRABAJADOR Hombres No.	Mujeres No.	Piso resbaloso	Go pes por y Man ejo de Ob jeto s	Con tacto con cuer po cal ien te	Orden y Lim pieza	Ex po sición a rad iación No. ion i zante	Ex po sición a tem pe ra tu ra al ter a da s	Ex po sición a al ter a da s		Ex po sición a lu mi na ción	Ex po sición a me teo ro ló gi co s	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des	Ex po sición a trans mis ión de en fer me da des

Anexo B: MATRIZ DE REGISTRO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL

AREA DE SALUD No 23 LA CONCORDIA			COMITÉ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES AREA DE SALUD No 23									
			REGISTRO MENSUAL DE ACCIDENTES/INCIDENTES (PINCHAZOS)									
			COMITÉ DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS MES EVALUADO _____									
DIA	APELLIDO NOMBRE	CARGO	TIPO DE LESIÓN		UBICACIÓN EN EL CUERPO			CAUSAS INMEDIATAS		OBSERVACIONES		
			CORTADU RA	GOLPES	PINCHAZO	CABEZA	TRONCO SUP.	EXTRM INF.	CONDICION SUBESTANDAR		ACTO SUBESTANDAR	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Anexo C: Cuestionario ISTAS 21

INSTRUCCIONES

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar la Evaluación de Riesgos Psicosociales. Su objetivo es identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas.

Se trata de un cuestionario **CONFIDENCIAL y ANÓNIMO**. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada.

Su contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen **varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación** (por ejemplo, escogiendo una sola opción entre las posibles respuestas: "*siempre / muchas veces/ algunas veces / sólo alguna vez / nunca*"). En otras preguntas no se trata de marcar una opción, sino de responder con un número. En la última página tienes un espacio para aportar cualquier comentario que quieras realizar respecto a este cuestionario y tus condiciones de trabajo. **Si tienes más de un empleo**, te pedimos que refieras todas tus respuestas solamente al que haces en **CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA**.

Forma de recogida del cuestionario: **Este cuestionario debe entregarse de forma anonima. El día de recogida será el domingo, 22 de mayo de 2011.**

Para llevar a cabo el proceso de evaluación de los riesgos psicosociales, se ha creado un **Grupo de Trabajo** formado por representantes de la dirección de la empresa, Dra. Kathia Tinizaray, representantes de los trabajadores/as, Sr. Dario Arambulo, y personal técnico del Servicio de Prevención, Dr. Fabian Inca. Si necesitas realizar alguna consulta te puedes dirigir a cualquiera de sus miembros.

Esta introducción al cuestionario supone una garantía legal de que todo el personal que va a trabajar para esta evaluación de riesgos, asumen y cumplen rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales. Una vez analizados, todos los cuestionarios serán destruidos.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

I. En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo doméstico-familiar

1. Eres:

- ☐1 Mujer
☐2 Hombre

2. ¿Qué edad tienes?:

- ☐1 Menos de 26 años
☐2 Entre 26 y 35 años
☐3 Entre 36 y 45 años
☐4 Entre 46 y 55 años
☐5 Más de 55 años

3. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?:

- ☐4 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
☐3 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
☐2 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
☐1 Sólo hago tareas muy puntuales
☐0 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

4. Contesta a las siguientes preguntas sobre los problemas para compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo. *Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las preguntas.*

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b) Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud y bienestar personal.

5. En general, dirías que tu salud es:

- ☐4 Excelente
☐3 Muy buena
☐2 Buena
☐1 Regular
☐0 Mala

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

6. Por favor, di si te parece **CIERTA O FALSA** cada una de las siguientes frases. *Responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.*

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
b) Estoy tan sana/o como cualquiera	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
c) Creo que mi salud va a empeorar	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
d) Mi salud es excelente	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

7. Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido **DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**. *Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas*

Durante las últimas cuatro semanas,	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Has estado muy nervioso/a?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
b) ¿Te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
c) ¿Te has sentido calmada/o y tranquila/o?	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
d) ¿Te has sentido desanimado/a y triste?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
e) ¿Te has sentido feliz?	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
f) ¿Te has sentido llena/o de vitalidad?	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
g) ¿Has tenido mucha energía?	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
h) ¿Te has sentido agotado/a?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
i) ¿Te has sentido cansada/o?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

8. ¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas? *Por favor, responde a todas las preguntas y elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.*

Durante las últimas cuatro semanas	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) No he tenido ánimos para estar con gente	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
b) No he podido dormir bien	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
c) He estado irritable	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
d) Me he sentido agobiado/a	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
e) ¿Has sentido opresión o dolor en el pecho?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
f) ¿Te ha faltado el aire?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
g) ¿Has sentido tensión en los músculos?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
h) ¿Has tenido dolor de cabeza?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
i) ¿Has tenido problemas para concentrarte?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
j) ¿Te ha costado tomar decisiones?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
k) ¿Has tenido dificultades para acordarte de las cosas?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
l) ¿Has tenido dificultades para pensar de forma clara?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

III. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo actual y tus condiciones de trabajo.

4

Versión española del CoPsoQ © ISTAS 2002, 2010. CoPsoQ original danés © NRCWE 2005. INSTRUMENTO DE DOMINIO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN LA LICENCIA DE USO. PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.

9. Indica en qué departamento(s) o sección(es) has trabajado durante los últimos 6 meses. Si has trabajado en dos o más departamentos señálalos.

- ☐1 EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL SANITARIO
- ☐2 CONSULTA EXTERNA
- ☐3 ESTADISTICA
- ☐4 SECRETARIA
- ☐5 FINANCIERO
- ☐6 SERVICIOS INSTITUCIONALES

10. Señala el o los puestos de trabajo que has ocupado en los últimos 6 meses. Si has ocupado dos o más puestos señálalos.

- ☐1 ENFERMERIA
- ☐2 MEDICOS ATENCION DIRECTA
- ☐3 OBSTETRICIA
- ☐4 PROFESIONALES EN FUNCION ADMISTRATIVA
- ☐5 ESTADISTICA
- ☐6 ODONTOLOGIA

11. ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

- ☐1 No
- ☐2 Generalmente de nivel superior
- ☐3 Generalmente de nivel inferior
- ☐4 Generalmente del mismo nivel
- ☐5 Tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
- ☐6 No lo sé

12. En el último año, ¿la dirección o tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

- ☐0 Siempre
- ☐1 Muchas veces
- ☐2 Algunas veces
- ☐3 Sólo alguna vez
- ☐4 Nunca

13. En tu día a día, ¿tus superiores te permiten decidir cómo realizas tu trabajo (métodos, orden de las tareas...etc)?

- ☐0 Siempre
- ☐1 Muchas veces
- ☐2 Algunas veces
- ☐3 Sólo alguna vez
- ☐4 Nunca

14. ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocido salarialmente?

- ☐1 Sí
- ☐2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)
- ☐3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de administrativa pero me pagan como comercial)
- ☐4 No lo sé

15. Desde que entraste en CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- ☐1 Sí
- ☐2 No

16. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA?

- ☐1 Menos de 30 días
- ☐2 Entre 1 mes y hasta 6 meses
- ☐3 Más de 6 meses y hasta 2 años
- ☐4 Más de 2 años y hasta 5 años
- ☐5 Más de 5 años y hasta 10 años
- ☐6 Más de 10 años

17. ¿Qué tipo de relación laboral tienes con CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA?

- ☐3 Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación, en prácticas)
- ☐6 Contrato Colectivo
- ☐7 Nombramiento
- ☐11 Contrato ocasional

18. Tu contrato es:

- ☐1 A tiempo completo con reducción de jornada (maternidad, paternidad, estudios, discapacidad)
- ☐2 A tiempo completo
- ☐4 A tiempo parcial

19. ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- ☐1 Jornada partida (mañana y tarde)
- ☐2 Turno fijo de mañana
- ☐6 Turnos rotatorios con el de noche

20. ¿Qué días de la semana trabajas?

- ☐1 De lunes a viernes
- ☐5 Tanto entre semana como fines de semana y festivos

21. ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- ☐1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- ☐2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- ☐3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- ☐4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- ☐5 Tengo más de una hora de margen

22. ¿Con qué frecuencia te cambian la hora que tienes establecida de entrada y salida?

- ☐0 Siempre
- ☐1 Muchas veces
- ☐2 Algunas veces
- ☐3 Sólo alguna vez
- ☐4 Nunca

23. ¿Con qué frecuencia te cambian los días de la semana que tienes establecido trabajar?

- ☐0 Siempre
- ☐1 Muchas veces
- ☐2 Algunas veces
- ☐3 Sólo alguna vez
- ☐4 Nunca

24. Indica cuántas horas trabajaste la semana pasada para CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA

- ☐1 30 horas o menos
- ☐2 De 31 a 35 horas
- ☐3 De 36 a 40 horas
- ☐4 De 41 a 45 horas
- ☐5 Más de 45 horas

25. Aproximadamente, ¿cuánto cobras neto al mes?

- ☐1 300 euros o menos
- ☐2 Entre 301 y 450 euros
- ☐3 Entre 451 y 600 euros
- ☐4 Entre 601 y 750 euros
- ☐5 Entre 751 y 900 euros
- ☐6 Entre 901 y 1.200 euros
- ☐7 Entre 1.201 y 1.500 euros
- ☐8 Entre 1.501 y 1.800 euros
- ☐9 Entre 1.801 y 2.100 euros
- ☐10 Entre 2.101 y 2.400 euros
- ☐11 Entre 2.401 y 2.700 euros
- ☐12 Entre 2.701 y 3.000 euros
- ☐13 Más de 3.000 euros

26. Tu salario es

- ☐1 Fijo
- ☐2 Una parte fija y otra variable
- ☐3 Todo variable (a destajo, a comisión)

27. ¿Tu trabajo está bien pagado?

- ☐1 Sí
- ☐2 No

IV. Las preguntas a continuación tratan de los contenidos y exigencias de tu trabajo actual.

28. Estas preguntas tratan sobre la cantidad de trabajo que tienes con relación al tiempo del que dispones. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4

29. Estas preguntas tratan sobre las exigencias cualitativas de tu trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo requiere memorizar muchas cosas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones de forma rápida?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tu trabajo requiere que tomes decisiones difíciles?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

30. Estas preguntas tratan sobre el margen de autonomía que tienes en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Puedes coger las vacaciones más o menos cuando tu quieres?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Puedes dejar tu trabajo para charlar con un compañero o compañera?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

31. Estas preguntas tratan sobre el contenido de tu trabajo, las posibilidades de desarrollo profesional y la integración en la empresa actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿La realización de tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Tienen sentido tus tareas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tu trabajo es variado?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿Tu trabajo requiere manejar muchos conocimientos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Te gustaría quedarte en la empresa en la que estás para el resto de tu vida laboral?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
k) ¿Sientes que los problemas de tu empresa son también tuyos?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
l) ¿Sientes que tu empresa tiene una gran importancia para ti?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

32. Queremos saber hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

En estos momentos , ¿estás preocupado/a ...	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
a) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

33. Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de tu trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) ¿Haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
g) ¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
h) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
i) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
j) ¿Tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

34. Las siguientes preguntas tratan de situaciones en las que necesitas ayuda o apoyo en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) Tus compañeros o compañeras ¿están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) ¿Hablas con tus compañeros o compañeras sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
d) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
e) ¿Tu inmediata/o superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
f) ¿Hablas con tu superior sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

35. Las siguientes preguntas tratan de la relación con los compañeros y/o compañeras de trabajo actualmente. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
b) ¿Puedes hablar con tus compañeros o compañeras mientras estás trabajando?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
c) ¿Hay un buen ambiente entre tú y tus compañeros/as de trabajo?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
d) Entre compañeras/os ¿os ayudáis en el trabajo?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
e) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

36. Las siguientes preguntas tratan de la relación con tus jefes inmediatos en el trabajo actual. Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Tus actuales jefes inmediatos...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) se aseguran de que cada uno de los trabajadores/as tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
b) planifican bien el trabajo?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
c) resuelven bien los conflictos?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
d) se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

37. En relación con tu trabajo actual, ¿estás satisfecho/a con ...

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Más o menos satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
a) tus perspectivas laborales?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
b) las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
c) el grado en el que se emplean tus capacidades?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
d) tu trabajo, tomándolo todo en consideración?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

38. Por favor, responde a todas las preguntas y elige **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
b) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0
c) En mi trabajo me tratan injustamente	[]0	[]1	[]2	[]3	[]4
d) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	[]4	[]3	[]2	[]1	[]0

Usa este espacio para hacer los comentarios que creas convenientes.

Anexo D: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

900

ENCUESTA DE CALIDAD SENTIDA
ENCUESTA PARA APLICAR A LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y OTROS

DATOS GENERALES DE LA USUARIA / O

Sexo: M ☐ F ☐ Edad: Etnia: Indígena ☐ Afro ☐ Mestiza ☐
Estado civil: Casada ☐ Soltera ☐ Divorciada ☐ Viuda ☐ Unión Libre ☐
Ocupación:

DATOS GENERALES DE LA UNIDAD DE SALUD / TIPO DE ATENCIÓN

Unidad de Salud
Provincia: Cantón: Parroquia: Localidad:
La atención fue: Atención de Rutina----- Emergencia----- Primera vez----- Subsecuente-----

1.- CALIDAD SENTIDA

PRIVACIDAD

1. ¿La atendieron en un lugar privado y sin presencia de personas extrañas? SI ☐ NO ☐
2. ¿Usted sintió que respetaron su privacidad? SI ☐ NO ☐

CALIDEZ

TRATO A LA USUARIO/A

3. Las personas que la/lo atendieron fueron: Amables ☐ Groseras ☐ Indiferentes ☐
4. Se refirieron a usted: por su nombre..... o con apelativos como: señora ☐ mijita o mamita ☐

5. ¿Sintió que fue tratada con respeto? SI ☐ NO ☐
6. Sintió que las personas que le atendieron, tuvieron paciencia para escucharle? SI ☐ NO ☐
7. Cree que lo que usted contó sobre lo que estaba sintiendo, fue escuchado y valorado? SI ☐ NO ☐
8. Fue posible para usted identificar al personal que le atendió por ejemplo:
Médico-----Odontólogo-----Obstetriz-----Psicólogo-----Enfermera-----Auxiliar
de enfermería-----
Promotor/a de salud-----Interno Rotativo-----Guardia

9. Fue usted maltratado/a? precisar
Si ----- No-----
En caso de que la respuesta sea si:
En qué servicio:
Estadística-----Laboratorio-----Emergencia-----Farmacia-----Consulta externa-----Preparación-----
Post consulta----- Vacuna torio -----Consultorio Médico----- Odontología -----Enfermería-----Otros
especifique-----

10. Como considera la limpieza del Centro de Salud?
Adecuada -----Regular ----- Mala -----

CONFIDENCIALIDAD

11. ¿Siente usted que la información que entrega a cada una de las personas que la / lo atienden, se maneja
Confidencialmente? SI ☐ NO ☐
12. Realizan comentarios de lo que usted dijo, con otras personas? SI ☐ NO ☐
13. Las personas que le atendieron hicieron algún comentario, chiste, burla de lo que dijo? SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN INTEGRAL

13. ¿En el centro de salud existe información sobre los derechos que otorga la Ley de Derecho y amparo al paciente? Cartelera, banner etc. SI___ NO___
14. Usted conoce que en el centro de salud/hospital existe un departamento para la atención de casos de violencia intrafamiliar SI___ NO___
15. Conoce usted algún caso de violencia intrafamiliar que haya acudido a este servicio SI___ NO___

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTEGRALES

16. Le explicaron sobre su estado de salud (diagnóstico) y sobre el tratamiento? SI___ NO___
17. La información que le dieron fue? Comprensible___ difícil de entender___
18. El médico escuchó lo que usted le comentó sobre su problema? SI___ NO___
19. Sintió que le dieron el tiempo necesario para escucharle? SI___ NO___
20. Le dieron información sobre medicamentos genéricos y su diferencia del comercial? SI___ NO___

TIEMPO DE ESPERA

21. El tiempo que usted tuvo que esperar para tomar el turno fue de:
15 minutos a 30 minutos-----30 minutos a 1 hora-----1 hora a 2 horas-----Mas de dos horas
Cuantos___ días
22. El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendida fue de
15 minutos a 30 minutos-----30 minutos a 1 hora-----1 hora a 2 horas-----2 horas a 4 horas-----
Más de 4 horas
23. El personal de salud que le atendió antes durante y después de la consulta estuvo a tiempo para brindarle atención Si----- No-----
24. Si hubo demora en donde fue?
Entrega del turno-----Preparación-----Consulta-----Post consulta-----Farmacia
25. El área física del consultorio es adecuada? SI___ NO___
26. Se siente satisfecha con la atención que recibió SI___ NO___
Porqué

RECOMENDACIONES

27. Qué sugerencias haría usted para que el servicio del Centro de salud mejore?
Capacitación al personal -----Mejorar el trato-----Mejorar tecnología-----Aumento de personal-----
Mejorar infraestructura-----Mejorar la calidad de la atención-----Otro

Especifique-----

OBSERVACIONES

RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

SATISFACCIÓN SOBRE LA RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

28. ¿Considera que resolvieron su necesidad o problema de salud con la atención que le brindaron?
SI___ NO___
29. Si la respuesta es no, explique porqué cree que no resolvieron su problema? _____

OBSERVACIONES

ACCESO A LA UNIDAD DE SALUD

ACCESIBILIDAD CULTURAL

30. ¿Considera que el personal de salud respetó sus costumbres? SI__ NO__
31. ¿Volvería a este servicio para ser atendida? Porqué? SI__ NO__
32. ¿Hicieron algún comentario negativo por su edad o por el número de hijos/as? SI__ NO__
En el caso de que la respuesta sea positiva, explique que le dijeron _____

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

33. ¿La Unidad de salud está cerca de su lugar de vivienda? SI__ NO__
34. ¿Cuanto tiempo se demoró para llegar a este servicio de salud? 30 minutos
1 hora más de 1 hora cuántas horas
35. ¿Tuvo alguna dificultad para conseguir transporte para llegar al servicio de salud? SI__ NO__

OBSERVACIONES

2.- GRATUIDAD DE LA ATENCION

COBROS

36. ¿Las atenciones que usted recibió, fueron gratuitas? SI__ NO__
37. Si le cobraron qué canceló:
Medicinas-----Insumos-----Certificados-----Exámenes de laboratorio----- Turnos en ventanillas----
38. Compró algo fuera del centro de salud -----
39. Existió en el Centro de Salud/hospital la disponibilidad de todos los medicamentos de la receta?
SI__ NO__
40. En caso de ser no, que medicamento no le entregaron _____
41. En donde y a quién pagó
Qué compró:-----

OBSERVACIONES:

42. Porqué acudió usted al Centro de salud?
Confianza-----Servicio gratuito-----Antecedentes de atención previa -----Cercanía -----
Referencia de otro hospital-----Existe toda la tecnología -----Otro-----
Especifique-----
43. Cómo considera usted en este centro de salud: Muy buena__ Buena__ Regular__ Mala__

Fecha de realización de la encuesta: _____
Nombre y Firma de quien realizó la encuesta: _____

Anexo E: ENCUESTA DE EVALUACIÓN ANALÍTICA

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA

Este instrumento de evaluación tiene como objetivo evaluar la exposición a los factores de riesgo psicosocial y sus consecuencias en la salud y el desempeño en el trabajo, para lo cual se evaluará la eficacia de la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales.

Nota: Antes de contestar el cuestionario es importante que lea con detenimiento los siguientes términos para su mayor comprensión al momento de realizar la encuesta. En el caso de que tenga alguna duda o la respuesta no conste en los literales, anote su respuesta en observaciones.

Factores de riesgo psicosocial: “ Se define como toda condición que se encuentra presente en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización con el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador.”

Factores que aumentan el riesgo psicosocial: los factores que contribuyen a aumentar los riesgos psicosociales son sobrecarga de trabajo, apremio en el tiempo, falta de comunicación, monotonía, clima laboral no satisfactorio, conflictividad laboral.

Enfermedad Acido péptica: Son un conjunto de enfermedades caracterizadas por producir ardor en el estómago cuando está vacío, sensación de llenura, dolores abdominales frecuentes etc. Entre las principales se destaca la gastritis, las úlceras gástricas y duodenales y Reflujo gastro-esofágico y cuya etiología puede ser atribuida a los factores relacionados con el estrés laboral y comer a distintas horas.

Pregunta No 1

¿Cree usted que los factores laborales Psicosociales determinan una disminución en su desempeño laboral?

- A) Si
- B) No
- C) No sabe

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 2

¿Cree usted que en su sitio de trabajo está expuesto a factores de riesgo Psicosociales?

- A) Si
- B) No
- C) No sabe

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 3

¿En los últimos 3 meses ha presentado alguna circunstancia que considere un accidente de trabajo?

- A) Si
- B) No

A ☐ B ☐

Observaciones:

Pregunta No 4

¿En los últimos 3 meses ha faltado a su sitio de trabajo?

- A) Si he faltado
- B) No he faltado

A ☐ B ☐

Observaciones:

Pregunta No 5

¿Cree usted que en su sitio de trabajo existe un clima laboral tenso?

- A) Si existe
- B) No existe
- C) No sabe

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 6

¿Presenta usted alguna de estas enfermedades gastritis, úlcera gástricas, úlceras duodenales etc.?

- A) Si
- B) No

A ☐ B ☐

Observaciones:

Nota si la pregunta es si pase a la siguiente pregunta:

Pregunta No 7

¿La enfermedad ácido péptica que padece las adquirió?:

- A) En su trabajo
- B) Antes de ingresar a trabajar en la institución.
- C) No sabe

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 8

¿Cree usted que la presencia de los factores de riesgo psicosociales en el personal del Centro de Salud,

desencadenan una disminución en el buen trato al paciente?

- A) Si
- B) No
- C) No tienen relación con el buen trato al paciente

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 9

¿Cree usted que la implementación de un plan de incentivos al personal del Centro de Salud (que incluya rotación de puestos, días libres, etc.) mejorará el buen trato al paciente?

- A) Si
- B) No

A ☐ B ☐

Observaciones:

Pregunta No 10

¿Cree usted que la Elaboración e Implementación de un plan de capacitaciones que incluya actividades de recreación y sensibilización dirigida al personal del Centro de Salud, mejorará el buen trato al paciente?

- A) Sí.
- B) No.
- C) Talvez.

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

Pregunta No 11

¿Cree usted que la Implementación de una unidad multidisciplinaria en conjunto con salud mental, RRHH y de salud ocupacional mejorará el buen trato al paciente?

- A) Sí.
- B) No.
- C) Talvez.

A ☐ B ☐ C ☐

Observaciones:

¿Con respecto a la alimentación cuando usted labora almuerza a la misma hora todos los días?

A) Si

B) No

A ☐ B ☐

Observaciones:

Nota si la pregunta es si pase a la siguiente pregunta:

¿Por qué usted no almuerza a la misma hora cuando está trabajando?

A) Por cuestiones del trabajo que me impiden salir a la misma hora

B) No salgo a almorzar porque la comida es mala.

C) Porque no se ha establecido un horario fijo para el almuerzo.

D) otras

A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

Observaciones:

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

Anexo F: FORMATO ÚNICO DE HISTORIA CLÍNICA

	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL AREA DE SALUD No 23	SERVICIO MEDICO DE EMPRESA
		Página 1 de 5

Preocupacional ☐

Periódico ☐

Egreso ☐

Fecha de Realización: Día: Mes: Año:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1º Apellido	2º Apellido	Nombres	Fecha Nacimiento	Edad	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	C. Ciudadanía:
EPS Actual:			ARP Anterior:			
Estado Civil:			Escolaridad:			
Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	U.L. <input type="checkbox"/>	Básica Primaria <input type="checkbox"/>	Básica Secundaria <input type="checkbox"/>	Tecnológica <input type="checkbox"/>	
Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	No acredita <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	
			Doctorado <input type="checkbox"/>	Postdoctorado <input type="checkbox"/>	Profesional en <input type="checkbox"/>	
			Maestro en <input type="checkbox"/>	Licenciado <input type="checkbox"/>	No acredita <input type="checkbox"/>	
Profesión:			Ocupación:			
Dirección:			Teléfono:			
Familiar:			Teléfono:			

2. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

Fecha de Ingreso:		Fecha de Egreso:		Antigüedad:	
Ciudad		Nombre del cargo			
Dependencia	Unidad Organizacional:	Lugar de Trabajo:	Puesto de Trabajo:	Teléfono:	
Tipo de Vinculación:					
Libre Nombramiento y Remoción:		Indefinido o Carrera Administrativa:		Nombramiento Provisional:	
Breve descripción del cargo:					
Probables factores, agentes de riesgo y uso de E.P.P.					

3. RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL Y / O ANTERIORES

Nombre de la empresa donde labora o laboró (Inicie con la última)	Nombre de los cargos desempeñados en cada empresa	Tiempo (Años y meses) de exposición	Físicos	Químicos	Biológicos	Ergonómicos	Psicosociales	Mecánicos

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Enfermedad Profesional: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál:			
Empresa: ARP: Fecha:			
Accidente de Trabajo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Pérdida de la capacidad laboral:	
Fecha:	Empresa:	ARP:	Lesión:
Fecha:	Empresa:	ARP:	Lesión:
Fecha:	Empresa:	ARP:	Lesión:

5. ANTECEDENTES PERSONALES

1. Patológicos <input type="checkbox"/> 2. Quirúrgicos <input type="checkbox"/> 3. Traumáticos <input type="checkbox"/> 4. Toxico- alérgicos <input type="checkbox"/> 5. Psiquiátricos <input type="checkbox"/> 6. Transfusiones <input type="checkbox"/>					
Observaciones:					
7. Ginecológicos: Menarca: Ciclos: FUR: Gestas: Partos: Cesáreas: Abortos:					
Planifica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál:					
Fecha última citología: Resultado:					
8. Vacunación	Fecha última dosis		Fecha última dosis		Fecha última dosis
Tétanos <input type="checkbox"/>		VHA <input type="checkbox"/>		VHB <input type="checkbox"/>	
Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/>		BCG <input type="checkbox"/>		Otras:	
5.1 Hábitos					
Fumó:	Fuma:	Tiempo de exposición:	Frecuencia:	Ingirió licor:	Ingiere licor:
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	años	cigarrillo/día	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Ocasional <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/>	Usó sustancias Psicoactivas	Usa sustancias Psicoactivas	Tiempo de exposición:	
Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Tipo de licor:	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	años	
Frecuencia:	Ocasional <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/>	EJERCICIO FORMAL		Frecuencia: veces / semana	
Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	Tipo de sustancia:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		horas / día	

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

1º y 2º grado de consanguinidad

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

1. Piel y faneras	2. Oftalmológico	3. ORL	4. Pulmonar	5. Gastrointestinal	6. Genitourinario	7. Neurológico
8. Osteomuscular		9. Alteración Física (congénita o adquirida)		10. Restricciones: (físicas o alimentarias)		
Observaciones:						

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

8. EXÁMEN FÍSICO

Presión Arterial: Frecuencia Cardíaca: / min. Talla: mt. Peso: Kg IMC:	Lateralidad Dominante: Diestro <input type="checkbox"/> Zurdo <input type="checkbox"/> Ambidiestro <input type="checkbox"/>	Interpretación IMC: Bajo Peso: < 18.5 Normal: 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obeso: ≥ 30
--	---	---

Órgano / Sistema		Normal	Anormal	Hallazgos
Cabeza y cuello	Tiroides			
Ojos	Conjuntivas			
	Córneas			
	Motilidad			
Oídos	Pabellones			
	C. Auditivo			
	Timpanos			
Nariz	Cornetes			
	Tabique			
	Senos Paranasales			
Orofaringe				
Tórax	Corazón			
	Pulmones			
Abdomen	Pared Abdominal			
	Visceras			
Genitales				
Extremidades	Miembros Superiores			Tincl D: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Izq. + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Phalen D: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Izq. + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	Miembros Inferiores			
	Vascular			
Neurológico	Columna			
Piel	Cicatrices			

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

9.1. EXÁMENES DE LABORATORIOS PRACTICADOS								
Observaciones	SI	NO	Normal	Anormal	Día	Mes	Año	Resultado
Hemograma								Hb: Hto: Leucocitos:
P. de Orina								
Coprológico								
Colesterol Total								Valor:
Colesterol HDL								Valor:
Colesterol LDL								Valor:
Colesterol VLDL								Valor:
Triglicéridos								Valor:
Frotis / cultivo faríngeo								
Hemoclasificación								A: <input type="checkbox"/> B: <input type="checkbox"/> O: <input type="checkbox"/> AB: <input type="checkbox"/> RH: + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Serología								
KOH								
HG Cabello / orina								
Colinesterasa								
Pruebas Hepáticas								GOT: _____ GPT: _____ FA: _____
Pruebas de Coagulación								PT: _____ PTT: _____ TC: _____
FSP								
Otro								

9.2. OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS			
A. Visiometria Si <input type="checkbox"/> Resultado Normal <input type="checkbox"/> Patología de Refracción Inadecuadamente corregida <input type="checkbox"/> Patología de Refracción Adecuadamente corregida <input type="checkbox"/> Patología de Refracción No corregida <input type="checkbox"/>	B. Optometria Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C. Espirometria Resultado Normal <input type="checkbox"/> Patrón Obstructivo <input type="checkbox"/> Patrón Restrictivo <input type="checkbox"/> Patrón Mixto <input type="checkbox"/>	D. Audiometria Resultado Normal <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial leve <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Moderada <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Severa <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Profunda <input type="checkbox"/> Hipoacusia Conductiva <input type="checkbox"/> Hipoacusia Mixta <input type="checkbox"/>

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

OBSERVACIONES (Si se requiere ampliar información sobre los paraclínicos realizados)					
10. DIAGNOSTICO					
1.	CIE 10		3.	CIE 10	
2.	CIE 10		4.	CIE 10	
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: SI NO CUAL:					
APTITUD LABORAL: 1: APTO <input type="checkbox"/> 2: APTO CON RESTRICCIONES <input type="checkbox"/> 3: NO APTO <input type="checkbox"/> 4: APLAZADO <input type="checkbox"/>					
PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR <input type="checkbox"/> RETIRO: SATISFACTORIO <input type="checkbox"/> NO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>					
RECOMENDACIONES MEDICAS Remisión a EPS: Remisión a ARP: Continuar Tratamiento:		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES Uso de EPP <input type="checkbox"/> Ingreso Sistema Vigilancia Epidemiológica: Reasignar Funciones <input type="checkbox"/> Reubicación Temporal <input type="checkbox"/>		HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Inicio de Actividad Física: Dejar de Fumar: Reducir consumo de alcohol: Control de Peso: Otro: Cual:	
Nombre del Médico (letra legible): Firma: _____ Licencia de Salud Ocupacional:			Nombre del Trabajador (letra legible): Firma: _____ Cédula: (Declaro que la información suministrada y aquí consignada es veraz y puede ser verificada)		

Anexo G: INFORME SOBRE ÍNDICES DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD AREA 23.

INFORME TÉCNICO SOBRE INDICADORES DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL EN EL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA, ENERO A DICIEMBRE DEL 2010

TABLA No 1

MATRIZ DE INDICADORES DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

MES	NOMINA MENSUAL	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	IF MENSUAL	IF ANUAL	IG	II	DM TASA DE RIESGO
ENERO	60	17049	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FEBRERO	61	50083	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MARZO	60	59615	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ABRIL	62	58408	3,42	1,08	27,39	16,13	8,00
MAYO	65	64385	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00
JUNIO	66	62691	6,38	1,92	15,95	30,30	2,50
JULIO	65	65011	3,08	2,12	76,91	15,38	25,0
AGOSTO	65	65364	0,00	1,81	0,00	0,00	0,00
SEPTIEMBRE	65	61026	0,00	1,59	0,00	0,00	0,00
OCTUBRE	65	60823	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00
NOVIEMBRE	65	62165	0,00	1,28	0,00	0,00	0,00
DICIEMBRE	65	62484	0,00	1,16	0,00	0,00	0,00

Elaborado por: Dra. Claudia Sotelo

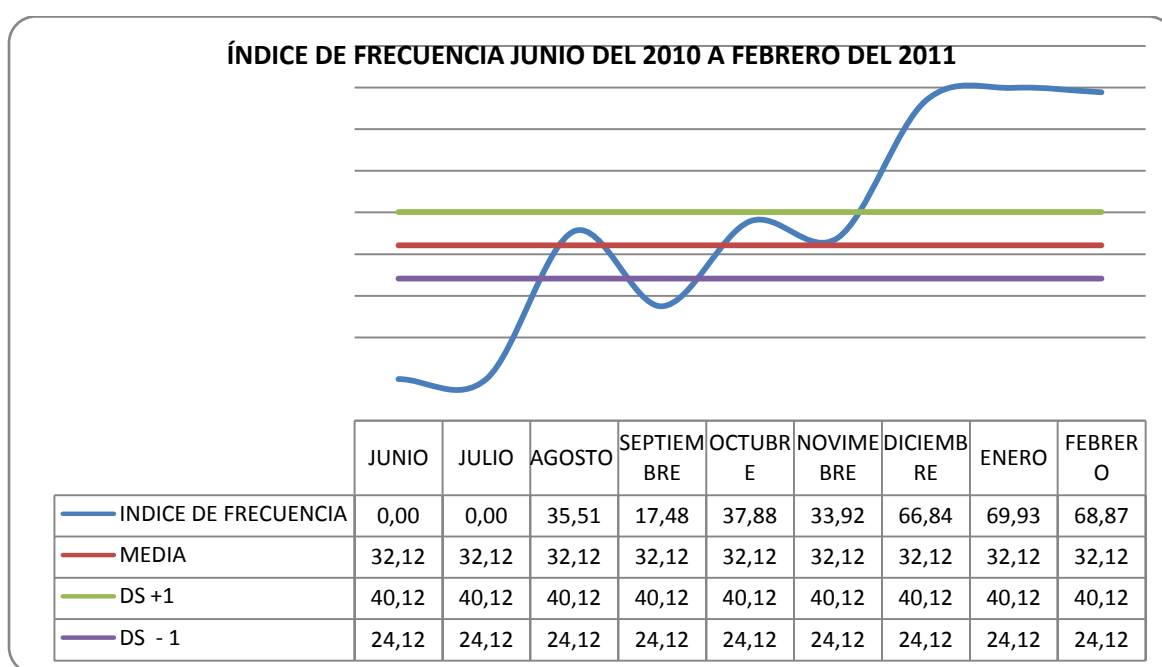
Fuente: RRHH Centro de Salud La Concordia

ÍNDICE DE FRECUENCIA

$$IF = \frac{\text{No. De accidentes}}{\text{No. Total de horas trabajadas}} \times 200000$$

Nota: Según estándares internacionales el factor de amplificación en el Índice de Frecuencia es de 1 000 000, pero según estándares de Riesgos de Trabajo del IESS debe ser calculado con un factor de amplificación de 200 000

GRÁFICO No 1



Elaborado por: Dra. Claudia Sotelo

Fuente: RRHH Centro de Salud La Concordia

INTERPRETACIÓN

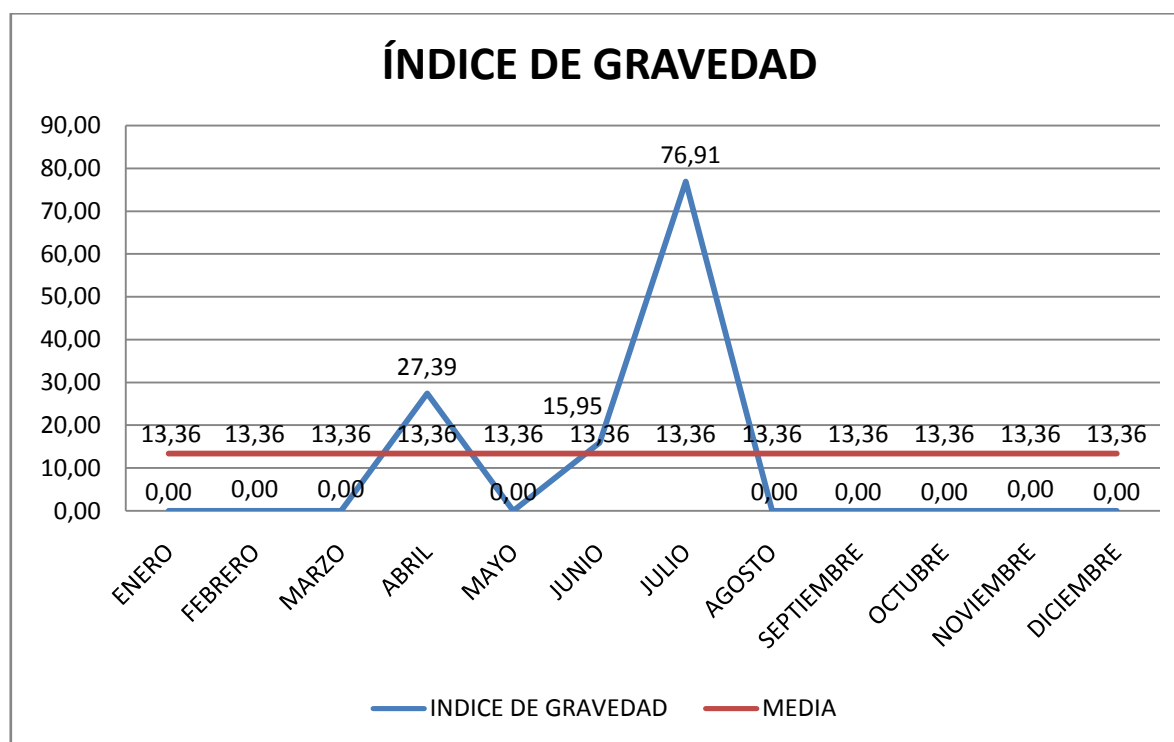
Por cada 200000 horas laboradas, en los meses de noviembre, diciembre y enero se reportan 66,84; 69,93; 68,87 accidentes respectivamente, la frecuencia más alta se evidencia durante el mes de Enero con 69,93. El promedio de frecuencia de accidentabilidad es de 32,13 por cada 200000 horas trabajadas.

ÍNDICE DE GRAVEDAD

$$IG = \frac{\text{No. Total de jornadas perdidas}}{\text{No. Total de horas trabajadas}} \times 200\,000$$

Nota: Según estándares internacionales el factor de amplificación del Índice de Gravedad es de 1 000 000, pero según estándares de Riesgos de Trabajo del IESS debe ser calculado con un factor de amplificación de 200 000.

GRÁFICO No 2



Elaborado por: Dra. Claudia Sotelo

Fuente: RRHH Centro de Salud La Concordia

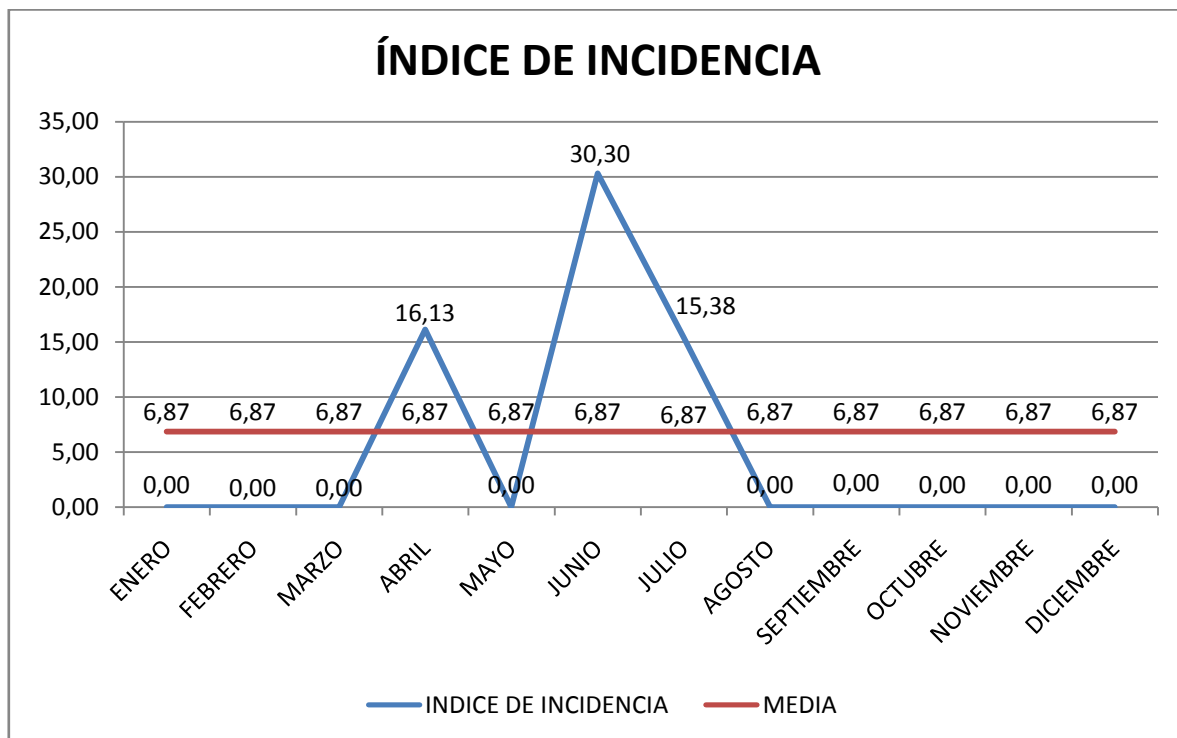
INTERPRETACIÓN

Por cada 200000 horas laboradas en los meses de abril y junio se reportan 27,39 y 15,95 jornadas perdidas respectivamente, el mes que más jornadas perdidas se reporta es en Julio con 76,91. En promedio por cada 200000 horas trabajadas se han perdido 13,36 días por mes.

ÍNDICE DE INCIDENCIA

$I = \frac{\text{No. Total de accidentes}}{\text{No. De trabajadores}} \times 1000$

GRÁFICO No 3



Elaborado por: Dra. Claudia Sotelo

Fuente: RRHH Centro de Salud La Concordia

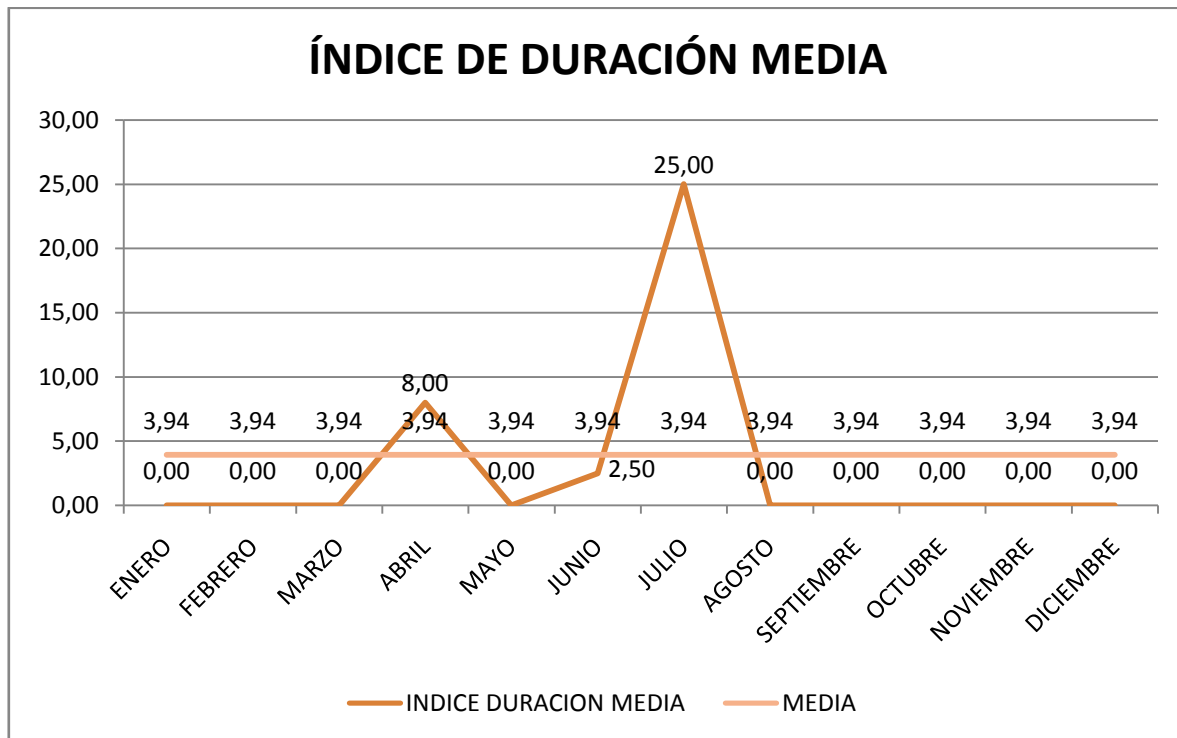
INTERPRETACIÓN

Durante los meses de abril y julio se reporta 16,13 y 15,38 accidentes respectivamente por cada 1000 trabajadores, el mes de junio se reporta la tasa más alta de índice de Incidencia con 30,30 por cada 1000 trabajadores. En promedio por cada 1000 trabajadores ocurren 6,87 accidentes.

ÍNDICE DE DURACIÓN MEDIA

DM =	Jornadas perdidas
TASA DE RIESGO	No. De accidentes (con baja)

ÁREA DE SALUD No 6



Elaborado por: Dra. Claudia Sotelo

Fuente: RRHH Centro de Salud La Concordia

INTERPRETACIÓN

Durante el mes de abril por cada accidente se registran 8 jornadas perdidas, durante el mes de junio por cada accidente se evidencia 2,5 jornadas perdidas, el mes que más jornadas perdidas registra es el mes de Julio con 25 por cada accidente, en promedio por cada accidente con baja se registran 3,94 jornadas perdidas.

Nota: Los indicadores de mortalidad específica, razones de muerte por enfermedades profesionales no son aplicables ya que al momento no han existido decesos por alguna causa laboral

INFORME EPIDEMIOLOGICO DEL CONTROL INTEGRAL DE SALUD Y SEGURIDAD DEL CENTRO DE SALUD LA CONCORDIA

Una de las principales preocupaciones de una empresa debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social.

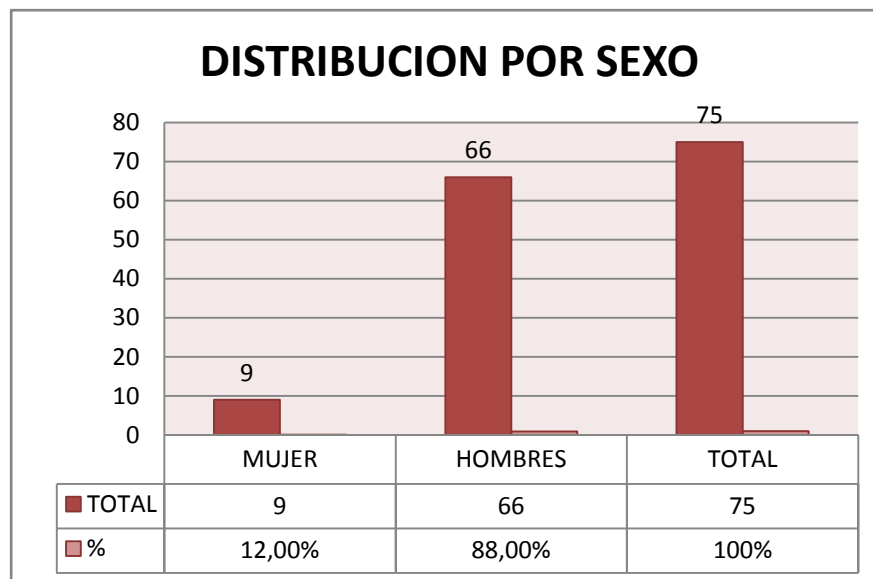
En consideración a lo anterior, la administración y la gerencia de toda empresa deben asumir su responsabilidad en buscar y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyen a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro.

Para ello de acuerdo a las disposiciones de la Organización Internacional el Trabajo y las leyes establecidas en el país conforme al Sistema de Riesgos Profesionales, ha de elaborar un Programa de Salud Ocupacional pendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones y que deben ser desarrolladas en forma multidisciplinaria.

La atención médica Ocupacional está orientada a asegurar la compatibilidad del estado de salud del trabajador en el puesto de trabajo asignado y los riesgos asociados. Se Vigila el estado de salud de los trabajadores durante su desempeño laboral, procurando un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con reinserción o reubicación laboral.

Después de aplicar la Historia Clínica Laboral a los colaboradores del Centro de Salud La Concordia se evidencia:

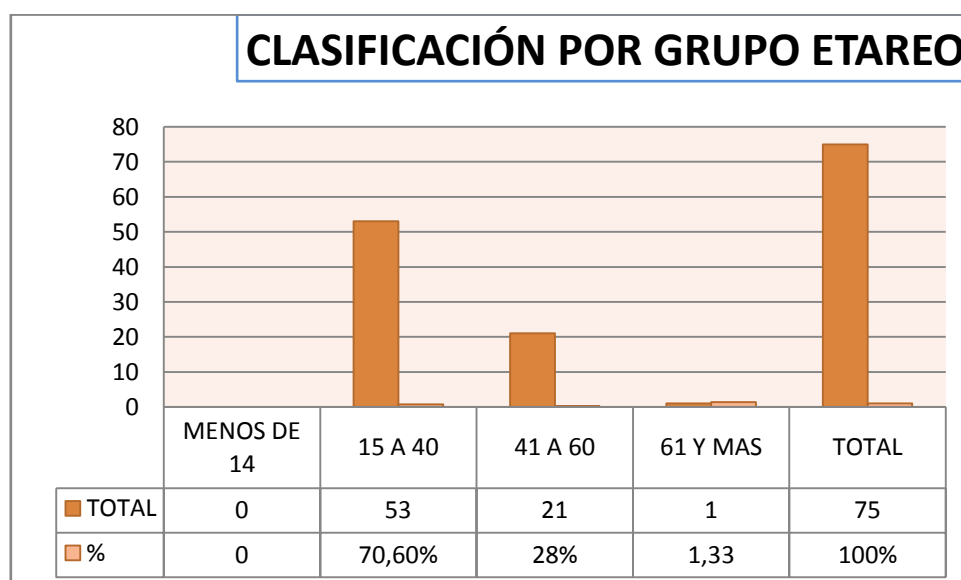
1. **Clasificación por sexo:** Esta área de trabajo está conformada por 75 trabajadores entre los cuales tenemos 66 Hombres que corresponde al 88%, 5 Mujeres 12%.



Realizado por: Claudia Sotelo

Fuente: Servicio Médico Centro de Salud La Concordia

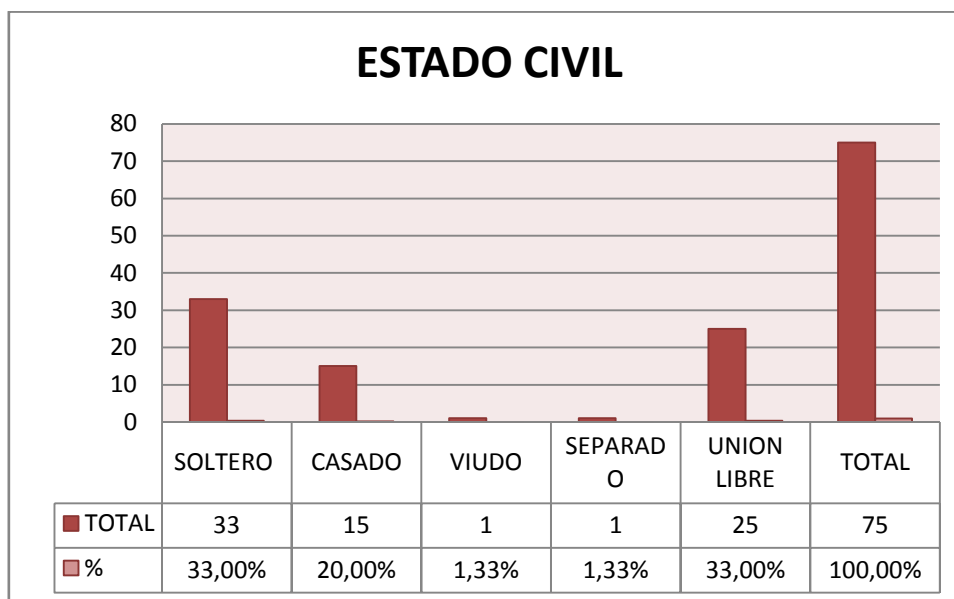
2. **Grupos Etáreos:** Las edades comprendidas son 70,6% (15-40 Años), 28% (41-60 Años), 1,3% (61 Años y más), como se puede observar esta unidad de trabajo no cuenta con personal, que sean menores de edad.



Realizado por: Claudia Sotelo

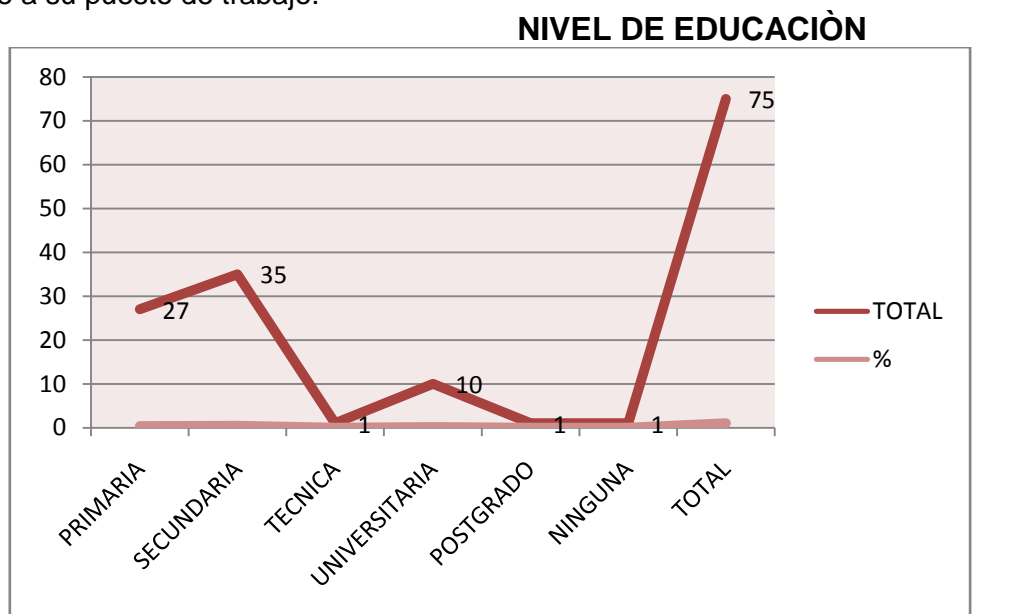
Fuente: Servicio Médico Centro de Salud La Concordia

3. **Estado Civil:** 33% (Solteros 33), 33% (Unión libre 25), 20% (Casados 15), 1,33% (Viudos 1), 1,33 % (Separados 1).



Realizado por: Claudia Sotelo
Fuente: Consultorio médico Área 23

4. **Nivel Educativo:** El grado de instrucción corresponde al 27% primaria, 35% secundaria, 10% son universitarios, postgrado 1, ninguna instrucción 1. Como se puede observar los trabajadores de esta empresa tienen un nivel educativo acorde a su puesto de trabajo.



Realizado por: Claudia Sotelo
Fuente: Consultorio médico Área 23

5. **Morbilidad:** Dentro de Las patologías encontradas en los trabajadores del Centro de Salud tenemos esta empresa tenemos 10 casos de sobrepeso, obesidad clase 8 casos, pre hipertensión, hipertensión arterial 4, infección de vías urinarias 2, anemia 4, parasitosis 5, hipercolesterolemia 3, hipertrigliceridemia 5, dislipidemia 8, gastritis 4, dermatitis 1, infección respiratoria aguda 1, otitis 1, lumbalgia 6, pacientes sanos 8.

Anexo H: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN OPERATIVA

ESTRATEGIA 1: SELECCIÓN E IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACION DIRIGIDA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO
1.1. Elaboración de un Plan de Capacitación Informativa a los miembros del equipo multidisciplinario referente a los Riesgos Psicosociales y sus posibles consecuencias en la salud, ausentismo, accidentabilidad y atención al paciente.	1.1.1 Capacitaciones informativas dirigidas al equipo del equipo multidisciplinario sobre temas informativos referentes a los riesgos psicosociales.	Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones informativas.	%de cumplimiento= 75% (Listado de Temas para Capacitarse a) Informativa sobre el proyecto. 1 de 1 b) Prevención de riesgos psicosociales.1 de 1 c) Sensibilización sobre el estrés laboral 0 de 1 d) Funciones del Comité de Riesgos Psicosociales 1 de 1.)
	1.1.2 Reunión con el equipo multidisciplinario para seleccionar al capacitador	Listado de criterios en base a los que se eligió al capacitador	Motivación Interés Conocimientos sobre el tema Perfil
	1.1.3 Charla informativa dirigida al personal que labora en el Centro de Salud referente a principios básicos de los riesgos psicosociales.	Porcentaje de trabajadores del Centro de Salud capacitados.	% de cumplimiento=38% De los cuales: Sobresaliente: 4 = 20% Muy Buena: 10 = 50% Buena: 6 = 30% Regular: 3 = 20%
1.2. Selección de las competencias y responsabilidades del personal que labora en el Centro de Salud, acorde a	1.2.1 Reunión de trabajo para Elaborar el plan Anual del Centro de Salud 2010.	Planificación Operativa anual realizada	Planificación Operativa realizada= 100% Asistieron 24 de 59 colaboradores lo que nos da un 41% de asistencia

las capacidades reales.			del personal. 24/59 = 41%)
	1.2.2 Envío vía e mail de las instrucciones para la elaboración de los perfiles	Porcentaje de personal que ha sido informado sobre la elaboración de los perfiles.	Se envió vía e mail el instructivo para la realización de los perfiles, al 95 % del personal Nota: el restante 5 % no tenía cuenta de correo electrónico, se notificó además vía telefónica a líderes de procesos y programas para que notificaran al personal y confirmen la recepción de las instrucciones.
	1.2.3 Reunión de trabajo con líderes de procesos para Elaborar los perfiles óptimos del personal en forma individualizada	Porcentaje de líderes de procesos del Centro de Salud La Concordia que participaron en la elaboración del perfil óptimo.	% de participación de líderes en la elaboración del perfil óptimo= 70% (Nota: Participaron líderes de proceso y programas 7/10 = 70% de asistentes, los cuales fueron los encargados de replicar al personal a su cargo.)
	1.2.4 Reuniones de trabajo participativas que incluyan al personal operativo en la elaboración de los perfiles.	Porcentaje de personal que reviso y verificó su perfil óptimo	49/59 = 83% Nota: Personal de contrato colectivo no apporto con requerimientos
ESTRATEGIA 2: Conformación de un Sistema de Gestión que incluya equipos multidisciplinarios de Trabajo, elaboración de reglamento interno, mejoramiento de la comunicación organizacional			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO
2.1 Planificación del	2.1.1 Reunión con el	Cronograma de	Plan de Trabajo

Programa de Prevención de Riesgos y elaboración del reglamento interno de salud y seguridad laboral	equipo multidisciplinario para la planificación de actividades del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.	actividades del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.	realizado / Plan de trabajo planificado 1/1 = 100%
	2.1.2 Reunión con el equipo multidisciplinario para seleccionar los temas a incluirse en el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Lista de temas a incluirse en el programa.	Lista de temas elaborado/lista de temas planificado 1/1 =100%
	2.1.3 Reunión con el equipo multidisciplinario para definir los criterios y formas de participación de los usuarios internos en la elaboración del Programa de Prevención de Riesgos Laborales.	lista de criterios utilizados y técnicas de participación empleadas	Lista de criterios elaborado/lista de temas planificado 1/1 =100%. a)Participación multidisciplinaria b)Participación bi-paritaria c)Participación directa
	2.1.4 Revisión documental y Selección de criterios y competencias para designar al facilitador en la elaboración del reglamento interno de seguridad y	Listado de criterios y competencias que debe poseer el facilitador para la elaboración del reglamento.	Lista de criterios elaborado/lista de temas planificado 1/1 =100%. a) Conocimiento o técnicos b) Experiencia c) Calificación

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	prevención de riesgos psicosociales.		en el Ministerio de relaciones laborales d) Trabajo en Equipo e) Pro actividad
	2.1.5 Talleres de trabajo con el equipo multidisciplinario, para elaborar el reglamento interno.	Porcentaje de miembros del equipo multidisciplinario que participaron en la elaboración del reglamento	% de miembros que participaron = 50% (Asistentes: Dra. Claudia Sotelo Dr. Fabián Inca Dr. Pablo Zambrano Sr. Darío Arámbulo. Sra. Lucia Acosta Sr. Félix González)
2.2 Planificación de reuniones para la designación del coordinador del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales y realización de una auditoría interna de salud y seguridad ocupacional.	2.2.1 Reuniones con el Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales para seleccionar los criterios para designar al Coordinador del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales	Listado de criterios empleados para la elección del coordinador del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.	Lista de temas elaborado/lista de temas planificado 1/1 =100% Criterios: a) Conocimientos en salud laboral b) Cursos y Certificados de asistencia a capacitaciones ocupacionales c) Conocimientos en factores de riesgo predominantes en el Área 23. d)Predisposición para ejecutar el cargo
	2.2.2 auditoría interna	Documento de	Luego de la auditoría

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	IESS por parte del técnico en salud y seguridad del Programa de Prevención de Riesgos Laborales.	auditoría interna realizado	interna realizada se evidencia un cumplimiento del 20%, determinándose un sistema de gestión insatisfactorio.
2.3 Selección de estrategias para mejorar la comunicación organizacional mediante la implementación de organigramas, flujo gramas y procedimientos.	2.3.1 Taller para la definición de los criterios para la elaboración del Flujo grama	Procedimiento para la elaboración del flujo grama	No se realizó
	2.3.2 Taller para la Elaboración de un flujo grama organizacional para la toma de decisiones.	Flujo grama organizacional establecido	Flujo grama organizacional establecido/flujo grama organizacional planificado= 1/1= 100% (Solicitado a MSP edificio central cumplido.)
	2.3.3 Taller para la Elaboración de manuales y procedimientos para la comunicación organizacional.	Manuales y procedimientos para mejorar el flujo de información elaborados	No se realizó
ESTRATEGIA 3: Elaboración e Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigidas al usuario interno.			
INSTRUCCIÓN OPERATIVA	ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO
3.1. Conformación de grupos de trabajo fomentando el trabajo en equipo.	3.1.1 Taller para seleccionar grupos de trabajo multidisciplinarios para elaboración de informes y actividades a petición de la dirección.	Lista de grupos de trabajo multidisciplinarios conformados.	Cuatro equipos de trabajo conformados

	3.1.2 Reunión con el Comité de Prevención de Riesgos Psicosociales para definir los criterios que se tomaron en cuenta para la designación de los equipos multidisciplinarios	Lista de criterios que se tomaron en cuenta para la designación de los equipos	a) Pertener al área de salud b) Tener profesiones y cargos diferentes c) Predisposición para pertenecer a los equipos. d) Afinidad entre los miembros del equipo.
	3.1.3 Revisión documental de registros de asistencia a actividades de trabajo en equipo mensuales.	Porcentaje de asistencia a reuniones de grupo.	Durante los seis meses que se realizó la intervención se realizaron cuatro reuniones con un promedio de asistencias a las mismas del 70%.
	3.2. Implementación de un plan de actividades de sensibilización y recreación dirigido al usuario interno operativo del Centro de Salud la Concordia	3.2.1 Reunión con el Comité de Prevención de Riesgos y Recursos humanos para establecer un cronograma para la realización de actividades recreacionales	Cronograma de actividades recreacionales elaborada
	3.2.2 Reunión con el instructor físico para definir el cronograma de actividades a realizarse	Cronograma de actividades físicas a realizarse.	Cronograma de actividades elaborado (Martes y jueves de 15:300 a 16:30)
	3.2.3 Cuestionario para	Porcentaje de	60% del personal

	Medir y evaluar el personal motivado y estimulado hacia el cambio	personal motivado y estimulado	refiere sentirse motivado
	3.2.4 Reunión para evaluar al personal del personal para la Identificación de problemas personalizados relacionados con la exposición a los factores psicosociales.	Porcentaje de colaboradores con problemas identificados que necesitan valoración técnica individualizada	Luego de la aplicación de las encuestas ISTAS 21 se identificaron 4 potenciales expuestos $4/59=6.6\%$

Anexo I: FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EVALUADOS POR ISTAS 21

FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	DEFINICIÓN	FUENTE
1. Apoyo social en el trabajo	<p>El marco en el que ha de encuadrarse el estudio y el concepto de apoyo social es el de la persona en cuanto ser social. Así, las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes en los que opera (familiar, laboral) se configuran en elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que, en última instancia, van a determinar la existencia de Problemas o, por el contrario, de satisfacción.</p> <p>A su vez, la persona, a través del trabajo, puede encontrar un desarrollo a su dimensión social. En este sentido, el mundo laboral ofrece la posibilidad de integrar a las personas en grupos, de ofrecerles estatus e identificación social con otras personas y grupos, Puede contribuir a la satisfacción de necesidades sociales, etc.</p> <p>El apoyo social es un concepto relativamente nuevo en cuanto relacionado con el estrés y la salud en general y con el estrés y la salud laboral en particular. El interés por este tema proviene de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y amortigua o modera el impacto del estrés laboral.</p>	Valdes,M Y Flores, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1990
2. Calidad de liderazgo	<p>Etimológicamente, el término líder proviene de la palabra inglesa leader, que significa jefe, o cabecilla. Por tanto, un líder es un integrante del grupo que por sus características personales, carisma, circunstancias, y otros, establece los objetivos y retos a alcanzar, y dicta las normas y pautas a seguir a las personas que lo rodean.</p>	Stephen R. Covey. "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva". Editorial Paidós, 1989
3. Exigencias psicológicas cognitivas	<p>Se dan en la toma de decisiones, la creatividad, memorizar, poner en práctica los conocimientos y controlar muchas cosas a la vez. Si la organización del trabajo facilita las oportunidades y los recursos necesarios, las exigencias cognitivas contribuyen al desarrollo de habilidades, pues implican la necesidad de aprender, y pueden significar más un desafío que una amenaza. En caso contrario, las exigencias cognitivas pueden significar una carga añadida a las cuantitativas y por ello deben ser consideradas de manera específica al analizar el ambiente psicosocial de trabajo. En el caso concreto de las nuevas tecnologías, la continua readaptación que exige su utilización evidencia el esfuerzo cognitivo que han de realizar las personas trabajadoras, especialmente cuando no han recibido la</p>	Stephen R. Covey. "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva". Editorial Paidós, 1989

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

	formación y el adiestramiento suficientes para enfrentarse con las nuevas demandas de trabajo.	
4. Conflictos de rol	Los conflictos de rol tratan de las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de lo que tenemos que hacer entran en conflicto con las normas y valores personales.	Valdes, M. Y Flores, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1990.
5. Sentido del trabajo Integración en la empresa	Fortalece los lazos socio-laborales de los clientes internos mediante métodos de baja, mediana y alta exigencia física en espacios abiertos y cerrados. Combinar las actividades físicas de competencia e integración con puestas en común y charlas de formación. Fomentar creativamente el compañerismo, el trabajo en equipo, el liderazgo, el sentido de pertenencia, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y el manejo de las presiones y el estrés.	http://www.creativamente.org .
6. Exigencias psicológicas cuantitativas	Las exigencias psicológicas cuantitativas se definen como la relación entre la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido, imposibilidad de llevar el trabajo al día, o acumulación de trabajo, que también puede tener relación con la distribución temporal irregular de las tareas. También puede ocurrir la situación contraria, que las exigencias sean limitadas o escasas. Un gran número de investigaciones ha demostrado que unas altas exigencias cuantitativas pueden producir estrés y fatiga y están en la base de diversas enfermedades crónicas	http://www.emagister.com/curso-administracion-empresarial/integracion
7. Exigencias psicológicas emocionales	Las exigencias emocionales incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión.	http://www.emagister.com/curso-administracion-empresarial/integracion
8. Emociones psicológicas sensoriales	Son las exigencias laborales relacionadas con nuestros sentidos, que representan una parte importante de las exigencias que se nos imponen cuando estamos trabajando.	http://www.evita-percances.com/tecnoestres/2.1.htm
9. Inseguridad en el trabajo	SEGURIDAD EN EL TRABAJO es el conjunto de acciones que permiten localizar y evaluar los riesgos y establecer las medidas para prevenir los accidentes de trabajo. La SEGURIDAD en el Trabajo es Responsabilidad de Todos. Por eso, antes de iniciar cualquier trabajo ASEGURATE de haber entendido las Instrucciones de tu Jefe Inmediato.	http://www.slideshare.net/mhormech/conceptos-basicos-de-seguridad-en-el-trabajo
10. Posibilidades de desarrollo en el trabajo	Para mejorar las posibilidades de desarrollo profesional de los trabajadores y aumentar sus oportunidades en el mercado de trabajo, es necesario potenciar el ámbito de la formación y el perfeccionamiento con miras a facilitar las competencias relevantes.	http://www.linguee.es/espanol-ingles/traduccion/posibilidades+de+desarrollo+profesional.html

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA PUCE X PROMOCIÓN

11. Salud física y mental	El actual enfoque de la salud laboral tiene en cuenta tanto las condiciones ambientales del trabajo, cuanto la organización del mismo y su resultado: la salud física, mental y social. La interacción entre aquellos elementos nos exige plantear la salud en su más amplio contexto, incluyendo el estado de salud de las organizaciones y su posible interacción con la salud de los trabajadores. Este nuevo enfoque ha sido descrito como «salud organizativa», y resalta el papel de los procesos y factores organizativos en los temas de salud laboral al introducir el concepto de «salubridad organizativa».	http://www.promensana.es/content/salud-mental-trabajo
12. Satisfacción con el trabajo	La satisfacción con el trabajo es la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser".	Van Haller Gilmer, B (1976) Tratado de Psicología Empresarial, Tomo I. España: Ediciones Martínez Roca S.A.
13. Control sobre los tiempos de trabajo	Esta función sirve para controlar las horas de trabajo de los empleados de su empresa. El tiempo de trabajo fue y es un motivo de disputa permanente entre trabajadores y empresarios. Es uno de los aspectos fundamentales de las relaciones laborales, en general, y de la actual reconversión industrial, en particular. En relación al tema del tiempo de trabajo debemos diferenciar lo que se refiere a la duración del mismo, y lo relativo a su organización.	Valdes, M. Y Flores, T. Psicobiología del estrés Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1990.
14. Síntomas cognitivos de estrés	El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.	Van Haller Gilmer, B (1976) Tratado de Psicología Empresarial, Tomo I. España: Ediciones Martínez Roca S.A.
15. Integración en la empresa: sentido de grupo	Integrar es obtener y articular al personal que la empresa señala como necesarios para su adecuado funcionamiento. Es decir una función permanente porque en forma constante hay que estar ingresando a la empresa para proveer a su crecimiento normal, ampliaciones, sustitución de personal, etc.	http://www.emagister.com/cursos-administracion-empresarial/integracion
16. Sentido del	La integración del personal de una compañía es la	http://empleospetro

trabajo Integración en la empresa	función administrativa que se ocupa de dotar de personal a la estructura de la organización, a través de una adecuada y efectiva selección de personas que han de ocupar los puestos dentro de la estructura, es una de las funciones más importantes dentro de la administración, ya que de esta dependerá un buen ambiente laboral dentro de la empresa.	leros.org/2012/09/23/importancia-de-la-integracion-del-personal/
--	--	--